ESTIMATES

Canadian Institutes of Health Research

Performance Report

For the period ending
March 31, 2004

Canada

The Estimates Documents

Each year, the government prepares Estimates in support of its request to Parliament for authority to spend public monies. This request is formalized through the tabling of appropriation bills in Parliament.

The Estimates of the Government of Canada are structured in several parts. Beginning with an overview of total government spending in Part I, the documents become increasingly more specific. Part II outlines spending according to departments, agencies and programs and contains the proposed wording of the conditions governing spending which Parliament will be asked to approve.

The *Report on Plans and Priorities* provides additional detail on each department and its programs primarily in terms of more strategically oriented planning and results information with a focus on outcomes.

The *Departmental Performance Report* provides a focus on results-based accountability by reporting on accomplishments achieved against the performance expectations and results commitments as set out in the spring *Report on Plans and Priorities*.

The Estimates, along with the Minister of Finance's Budget, reflect the government's annual budget planning and resource allocation priorities. In combination with the subsequent reporting of financial results in the Public Accounts and of accomplishments achieved in Departmental Performance Reports, this material helps Parliament hold the government to account for the allocation and management of funds.

©Minister of Public Works and Government Services Canada — 2004

This document is available in multiple formats upon request.

This document is available on the TBS Web site at the following address: www.tbs-sct.gc.ca.

Available in Canada through your local bookseller or by mail from
Canadian Government Publishing — PWGSC
Ottawa, Canada K1A 0S9

Catalogue No. BT31-4/46-2004
ISBN 0-660-62618-7

105-01173/

Foreword

In the spring of 2000, the President of the Treasury Board tabled in Parliament the document "Results for Canadians: A Management Framework for the Government of Canada". This document sets a clear agenda for improving and modernising management practices in federal departments and agencies.

Four key management commitments form the basis for this vision of how the Government will deliver their services and benefits to Canadians. In this vision, departments and agencies recognise that they exist to serve Canadians and that a "citizen focus" shapes all activities, programs and services. This vision commits the Government of Canada to manage its business by the highest public service values. Responsible spending means spending wisely on the things that matter to Canadians. And finally, this vision sets a clear focus on results – the impact and effects of programs.

Departmental performance reports play a key role in the cycle of planning, monitoring, evaluating, and reporting results to Parliament and citizens on behalf of ministers. Departments and agencies are encouraged to prepare their reports following principles for effective performance reporting (provided in the *Guide to Preparing the 2004 Departmental Performance Report*: http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/dpr/03-04/guidance/table-of-contents_e.asp). Based on these principles, an effective report provides a coherent and balanced picture of performance that is brief and to the point. It focuses on outcomes - benefits to Canadians and Canadian society - and describes the contribution the organisation has made toward those outcomes. It sets the department's performance in context, associates performance with earlier commitments, explains any changes, and discusses risks and challenges faced by the organisation in delivering on these commitments. Achievements realised in partnership with other governmental and non-governmental organisations are also discussed. Supporting the need for responsible spending, it links resources to results. Finally, the report is credible because it substantiates the performance information with appropriate methodologies and relevant data.

In performance reports, departments and agencies strive to respond to the ongoing and evolving information needs of parliamentarians and Canadians. The input of parliamentarians and other readers can do much to improve these reports over time. The reader is encouraged to assess the performance reports of organisations according to the established principles, and provide comments to departments and agencies to help them improve in their next planning and reporting cycle.

This report is accessible from the Treasury Board of Canada Secretariat Internet site:
http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/dpr/dpre.asp

Comments or questions can be directed to:
Results-based Management Directorate
Treasury Board of Canada Secretariat
L'Esplanade Laurier
Ottawa, Ontario K1A OR5
OR at: rma-mrr@tbs-sct.gc.ca

Canadian Institutes of Health Research
Instituts de recherche en santé du Canada

CIHR Performance Report

For the Period Ending March 31, 2004

Minister of Health

CIHR IRSC

Canadian Institutes of Health Research
Instituts de recherche en santé du Canada

Management representation statement

Management representation statement

I submit, for tabling in Parliament, the 2003-2004 departmental performance report (DPR) for The Canadian Institutes of Health Research.

This report has been prepared based on the reporting principles and other requirements in the *2003-2004 Departmental Performance Reports Preparation Guide* and represents, to the best of my knowledge, a comprehensive, balanced, and transparent picture of the organization's performance for fiscal year 2003-2004.

Signed:

Alan

Dr. Alan Bernstein, O.C., FRSC
President, Canadian Institutes of Health Research

Date: September 16, 2004

Message from the President 4
CIHR at a Glance 6
Examples of Outstanding Canadian Health Research Results in 2003-2004 8
Strategic Context 10
The CIHR Operating Environment 15
Parliamentary Committees 23
Partnering for Greater Impact 26
Performance Discussion 30
Reporting by Strategic Outcome Area 38
Performance Assessment Issues 76
Evaluations of CIHR Programs 77
Future Challenges 79
Appendix A - List of Acronyms 81
Financial Tables 82

Message from the President

CIHR is pleased to provide its 2003-2004 Departmental Performance Report, designed to demonstrate to Parliamentarians and Canadians how we provide value for the money Canadians invest in us.

Throughout 2003-2004, Canadians witnessed first hand the exceptional value that health research offers. SARS tested the ability of Canada's health researchers to act quickly and decisively to meet a health crisis – and they showed they were up to the challenge. CIHR-funded researchers in British Columbia and Manitoba, working together, took just 11 weeks to sequence the SARS genome. By December 2003, Canadian researchers announced that they had developed not one, but three potential SARS vaccines, ready to test in animals. At the same time, as part of an overall three-part health research strategy on SARS, CIHR mobilized researchers and partners to study public health and health care system preparedness and Canada's response to the SARS outbreak. The Strategy included the creation of the Canadian SARS Research Consortium (CSRC) to coordinate, promote and support Canadian research on SARS and other newly emerging infectious diseases.

CIHR continued funding for a two-year study due to publish findings in early 2004-2005 which will provide the first Canadian estimate of adverse events across a range of teaching and community hospitals using methods comparable to recent studies in other countries. The Canadian study involves researchers from seven Canadian universities, led by the University of Toronto (U of T) and the University of Calgary (U of C), and is analyzing the adverse event rate after reviewing 3,745 adult patient charts, randomly selected from 20 acute care hospitals across five provinces (B.C., Alberta, Ontario, Quebec and Nova Scotia).

It was also a year in which health researchers made huge strides forward against *E. coli 157* – the bacterium responsible for the Walkerton water crisis of the summer of 2000. A vaccine developed by two CIHR-funded researchers – Dr. Brett Finlay of the University of British Columbia and Dr. Andy Potter of the University of Saskatchewan – was shown to be effective in cattle. It is now being marketed worldwide by Bioniche Life Sciences, a Canadian biopharmaceutical company. By vaccinating herds of cattle and preventing *E. coli* from entering the food supply, we can reduce its toll. Each year *E. coli* makes 50,000 North Americans ill, kills 500 and costs the economy an estimated $5 billion.

Today, CIHR has developed and implemented a coherent suite of programs to help take discoveries from the laboratory to the marketplace. In 2004, CIHR adopted a dynamic and innovative commercialization strategy that will enhance Canada's ability to mobilize research, develop people, and build productive partnerships to help bridge the gap between ideas and new products and services.

2003-2004 continued to be transformative for CIHR. In our first three years of existence, we laid the foundation for an energized and innovative health research enterprise for the 21st century. During the summer of 2003, CIHR conducted national consultations to gain direct input from health researchers and other stakeholders across the country. These consultations built on the extensive work of our 13 Institutes in identifying their individual research priorities, as well as on the partnerships that CIHR has forged with researchers, universities, hospitals and other health organizations, governments, research agencies, voluntary organizations, industry and the public. In January 2004, we released *Investing in Canada's Future: CIHR's Blueprint for Health Research and Innovation*, which articulates CIHR's vision, mandate and strategic directions for the coming years.

With *Blueprint*, CIHR is poised to move to its second stage of evolution – a stage that is designed to accelerate the pace of discovery and its application, ensuring that Canadians continue to reap the exceptional value of health research. In the pages that follow, I invite you to witness how CIHR and the research it funds is already fulfilling its strategic directions and providing exceptional value for Canadians.

Dr. Alan Bernstein, O.C., FRSC
President
Canadian Institutes of Health Research

CIHR at a Glance

Role and Leadership	
Type of organization	• Federal health research agency
Business	• Health research – the creation and translation of new knowledge for improving the health of Canadians, strengthening the health care system, and contributing to the Canadian economy
Key component of	• National Health Agenda • Canada's Innovation Strategy
Strategic outcomes areas	• Research Capacity – A strong health research community able to undertake outstanding research • Outstanding Research – the best health research supported to create health knowledge responding to opportunities and priorities • Translation and use of knowledge – Health research adopted into practice, programs and policies for a productive health system and stimulation of economic development through discovery and innovation • These three strategic outcomes will be enabled by: - partnerships and public engagement; and - organizational excellence
Key activities	• Provides leadership on national health research issues • Leads development of national health research agenda • Launches health research initiatives in response to national priorities • Identifies and funds scientifically excellent research projects, programs and collaborations in Canadian universities, hospitals and research institutions • Funds excellent health researchers and trainees • Supports knowledge translation programs designed to strengthen the health care system and contributes to a more prosperous Canadian economy • Provides leadership on ethical, legal and social public policy issues related to health and health research
Leadership	• Governing Council of 20 eminent Canadians • President of CIHR and Chair of CIHR's Governing Council, Dr. Alan Bernstein, O.C., FRSC
Reporting to Parliament	• Minister of Health

Structure and Resources

Structure	• Thirteen 'virtual' Institutes that lead development of national health research priorities and agendas • A central office operating a wide portfolio of grants and awards in cooperation with the Institutes to enable a responsive national health research enterprise
Administered by	• A staff of 288 located in the National Capital Region and 62 staff in Institutes across Canada
Appropriations 2003-2004	• Total CIHR Budget $729,658,000 that includes: - Grants & Awards $575,938,000; - Operating Budget $46,112,000 (includes Employee Benefits Plan $3.9M); - Networks of Centres of Excellence $25,000,000; and - Canada Research Chairs $82,608,000[1]
Partnering	• Extensive national and international collaborations with federal organizations, provinces, voluntary health organizations, universities, hospitals, research centres, biotechnology, pharmaceutical and other health-related industries and organizations
Core values and beliefs	• To assure Canadians that their investments in health research are wisely used, core values guide CIHR and influence all aspects of the organization and its relationships with others. These core values include: • public interest; • excellence; • ethics; • integrity; • freedom of inquiry; • transparency and accountability; • collaboration; • evidence; and • innovation.

---

[1] Since CIHR had forecast a significant lapse in funds earmarked for the Canada Research Chairs Program, the Treasury Board of Canada required CIHR to lapse 32 million dollars as a contribution to the Government's expenditure reduction program.

Examples of Outstanding Canadian Health Research Results in 2003-2004

April 2003

- Drug combination increases life span of mice with ALS *(Annals of Neurology)*
- Chromosome 7 decoded – can facilitate disease gene research *(Science)*
- Supercharging adult stem cells - may lead to new treatments for leukemia and other blood diseases and eliminate the need for bone marrow transplants *(National Post)*

May 2003

- Protein discovery good news for MS patients *(Neuroscience)*
- Bypassing normal protein offers answers - could help in the understanding of learning and memory processes *(Nature Neuroscience)*
- Researchers discover schizophrenia clue - may help to explain an important biochemical process in the onset of the disease *(Medical Genetics)*
- Potential treatment developed for Myotonic Muscular Dystrophy *(Gene Therapy; Molecular Therapy)*
- Gene could be key to male birth control - could lead to the development of the first male birth control pill, and could offer insights into spontaneous miscarriages and Down's Syndrome *(National Post)*

June 2003

- Possible diagnosis, treatment, vaccine for mad cow, prion diseases found – may stop or prevent the brain-wasting damage *(Nature Medicine)*
- Drug discovery could help spinal cord patients - an acne drug decreases tissue damage and improves movement in mice with spinal cord injury. *(Brain)*
- Study identifies the cells responsible for regenerating damaged muscle - offers hope for patients with Muscular Dystrophy, ALS *(Cell)*
- CIHR breakthrough offers hope for Parkinson's patients - lays the groundwork for a genetic understanding of the causes of the disease *(Development)*
- Stem cells may strengthen immune systems *(The Hamilton Spectator)*

July 2003

- Canadian menstrual cycle research may alter medical texts - may lead to the design of safer and more effective contraception and improve success with assisted reproductive technology *(Fertility and Sterility)*
- Stem cell transplant could work wonders for diabetics *(Nature Biotechnology)*
- Tailor-made chemo treatments - a way to determine which colon cancer patients will respond to chemo and which ones can do safely without treatment *(The Calgary Sun)*

August 2003

- SARS test may be effective in live patients *(Canadian Press Wire)*
- Penicillin takes away pressure of strokes - people over 65 who take penicillin, and who suffer from high blood pressure, will see their risk of stroke cut in half *(Globe and Mail)*
- Surgery right after heart attack best option *(The Globe and Mail)*
- Researchers identify a new molecular player in chronic pain - may lead to new ways of treating chronic pain *(Nature)*

September 2003

- Epilepsy gene identified - opens a new area of research into epilepsy, and normal brain function *(Nature Genetics)*
- Hormone cuts hunger *(Globe and Mail)*
- Cancer discovery could treat tumours *(Saskatoon Star-Phoenix)*
- Cigarette addiction could happen after one puff *(The Regina Leader-Post)*
- E-coli protein solved – could help researchers discover how to prevent and treat human neuromuscular diseases *(Nature Structural Biology)*

October 2003

- Skin medication effective treatment for osteoarthritis *(Windsor Star)*
- Drug relieves pain for breast cancer sufferers *(Edmonton Journal)*
- The genetics of blindness - a treatment for retinitis pigmentosa is close to being developed *(American Journal of Ophthalmology)*
- Ontarians don't perform enough CPR *(The Ottawa Sun)*
- Cholesterol-lowering drugs may cause harm *(The Charlottetown Guardian)*

November 2003

- Fat influences risk of breast cancer *(British Journal of Cancer)*
- Virus could wipe out cancer cells - researcher has developed a genetically engineered version of a virus that kills many types of cancer cells in mice *(Kingston Whig-Standard)*
- "Control room" for immune responses discovered - researchers may be able to control immune system disorders such as HIV/AIDS, multiple sclerosis and arthritis with novel medications *(Nature Immunology)*
- Electronic stimulation reawakens paralyzed limbs *(CTV)*

December 2003

- Canadian researchers develop E.coli vaccine for cattle - will help to reduce the dramatic economic and healthcare costs associated with E. coli *(Vaccine)*
- Canadian researchers find "promising" treatment for SARS *(The Journal of the American Medical Association)*
- Videophones revolutionize palliative care - a way of delivering effective face-to-face home care *(Calgary Herald)*
- Study shows antidepressants may have an impact on breast cancer - discovered a modest link between antidepressants and an increase in breast cancer. *(The Charlottetown Guardian)*

January 2004

- Protein discovery key to immune response and cancer – may lead to new drug therapies for cancer, SARS and HIV *(Nature)*
- Revolutionary skin-mending discovery – could lead to new treatments that lessen or even prevent disfiguring scars *(Vancouver Sun)*
- Discovery will lead to new treatments for Parkinson's - research will help in the development of better treatments for movement disorders such as Parkinson's disease *(Proceedings of the National Academy of Science)*

February 2004

- Study offers hope for MS sufferers - identified an enzyme that may control the onset and progression of MS in mice *(The Victoria Times Colonist)*
- Duchenne Muscular Dystrophy treatment has promising results *(Molecular Therapy)*
- Research study sheds new light on hospital care for cardiac patients - up to 400 lives per year could be saved if more cardiac patients received medications before leaving the hospital *(Quality of Cardiac Care in Ontario report)*
- New technology offers insights into DNA - will make it easier to identify genes that cause cancer and develop treatments *(The Saskatoon StarPhoenix))*

March 2004

- Gene interactions could offer disease insights - may yield insights into how genes interact in diseases such as diabetes, schizophrenia and Alzheimer's disease *(Science Magazine)*
- Exercise helps spinal cord patients - fitness training increases their strength and reduces pain and depression *(The Hamilton Spectator)*
- Detecting the early warning signs for Alzheimer's disease *(The Calgary Herald)*
- Microchip on the brain - could help in areas as diverse as the control of artificial limbs as well as impaired vision *(Physical Review Letters)*

Strategic Context

About the Canadian Institutes of Health Research

CIHR is a federal health research agency in the business of funding health research. As part of the Government of Canada's commitment to being one of the top five research nations in the world, it created CIHR in 2000. CIHR goes beyond the role of being a traditional funding agency to being Canada's premier strategic funder of health research. CIHR is creating new opportunities for Canadian researchers to be internationally competitive within Canada. In so doing, CIHR is helping to translate research results into improving the health of Canadians, strengthening the health care system, and contributing to the Canadian economy.

CIHR's Five Strategic Directions

1. Strengthen Canada's health research communities.
2. Address emerging health challenges and develop national research platforms and initiatives.
3. Develop and support a balanced research agenda that includes research on disease mechanisms, disease prevention and cure, and health promotion.
4. Harness research to improve the health status of vulnerable populations.
5. Support health innovations that contribute to a more productive health system and prosperous economy.

The mandate of CIHR is, to excel, according to international standards of scientific excellence, in the creation of new knowledge and its translation into improved health, more effective health services and products, and a strengthened Canadian health care system. CIHR fulfills its mandate through the five strategic directions in its five year Strategic Plan.

Comparable, high quality health care, accessible to all, is a national goal shared by governments at all levels. CIHR with its knowledge translation mandate, is in a unique position to bring experts together to provide support, advice and evidence-based information on the future directions of the health care system. To improve health we need knowledge on the biological mechanisms at play, on clinical practices and procedures, on the organization and administration of health services and on the promotion of healthy living. Obtaining new knowledge requires a strong national research infrastructure - people, ideas and facilities - focused on answering high-priority research questions. Through its programs and activities, CIHR identifies and funds the most promising research proposals and then facilitates the translation of research discoveries into action.

A Problem-Based Multi-Disciplinary Approach

CIHR takes a problem-based and multi-disciplinary approach to the health challenges facing Canadians. This multi-faceted approach encompasses research on disease mechanisms, treatment, prevention and health promotion. The majority of its funded research is investigator-driven, while some funding is reserved for strategic initiatives to respond to health challenges and scientific opportunities of high priority to Canadians.

CIHR's Institutes

CIHR's broad-based approach is facilitated by its structure, which brings together researchers across disciplinary and geographic boundaries through its 13 Institutes, each of which addresses a domain of health research of immediate and identifiable importance to Canadians. For a list of the Institutes see The CIHR Institutes.

The changing funding landscape for health research

In implementing its innovation agenda, the federal government has increased funding for federal agencies, like CIHR, that provide leadership as well as grants and awards for research across the country. It has also created new organizations and other mechanisms for improving Canada's physical research infrastructure – the Canada Foundation for Innovation (CFI), the Canada Research Chairs (CRC) Program for supporting outstanding researchers and the Canada Graduate Scholarships (CGS) Program for training the next generation of researchers. CIHR is acutely aware that its contribution to the delivery of new health knowledge requires strategic thinking that incorporates an understanding and consideration of the roles of the many partner organizations involved.

The announcement last Fall by the federal government of its intention to create the new Public Health Agency of Canada was yet another in a series of important policy decisions affecting the Federal Health portfolio of which CIHR is a part. In a relatively short period of time, a number of new federal health organizations have been created. These include: Public Health Agency of Canada (2004); the Assisted Human Reproduction Agency of Canada (2004); Canadian Public Safety Institute (2003); and, the Health Council of Canada (2003).

Many of these initiatives offer opportunities for CIHR to continue to use the power of partnerships to advance its mandate, by providing leadership and coordination in setting direction on issues that are important to health research. This includes a broad range of activities, such as collaboration and cooperation on program and policy development; partnering on knowledge translation, research funding, capacity building opportunities; establishing and maintaining effective relations in order to support government priorities and the policy agenda.

Making a difference for Canadians

Good health and an accessible health care system are primary concerns for Canadians. In a recent national survey of health care providers, managers and the public, 51% of respondents said their confidence in the Canadian health care system is falling.[2] That same survey shows Canadians expect the system will improve in the next five years. Many governments have conducted substantive reviews of their health care systems and are taking action for reform and improvement.

Through CIHR, Canadians support the continuing quest for new and better ways of getting healthy, being healthy, and staying healthy. According to a recent survey of Canadians completed by Health Canada[3]:

- **85% believe becoming a world leader in health research is a goal worth pursuing; and,**
- **83% are strongly in favour of increased public funding for health research.**

---

[2] The Health Care in Canada Survey 2003: A National Survey of Health Care Providers, Managers and the Public available at: http://www.mediresource.com/pages/hcc_survey/pdf/2003_hcic.pdf

[3] *Idem.*

The benefits of health research include not only the generation of knowledge to support improvements in health care but also:

- access to the world pool of new knowledge: conducting international-class studies allows our researchers to appreciate, grasp and use for Canadians the research results produced around the globe;
- knowledge-intensive training: research projects provide training for graduate students and postdoctoral fellows – thus producing the highly-qualified personnel that are key to a strong economy;
- increased efficiency in our use of health system resources;
- economic gains through spin-off companies, created to produce new products and processes that have been enabled by research findings, and through the business and employment they generate;
- a recognition that Canadian society values intellectual endeavour and that we are playing a major role in the global effort to eradicate disease and promote good health;
- awareness that our children are growing up in a country where they can be inspired by some of the best research minds anywhere;
- instilling a culture of innovation and evidence-based decision-making within our health care system; and,
- retaining the best researchers, many of whom are also the country's best educators of the next generation of caregivers.

CIHR adds value for Canadians by focusing on the health issues and research opportunities that matter most. With partners, CIHR is determining what research would make a difference, getting that research done and turning research results into action.

Aligned with national priorities

In addition to its own activities, CIHR also contributes to the achievement of other major federal government priorities including the National Health Agenda, Knowledge Based Economy and Federal Horizontal Initiatives.

National Health Agenda

CIHR is an important element of the National Health Agenda as health research is a key component of an innovative, evidence-based health care system.

In February 2003, Canada's First Ministers agreed to a new health accord to improve access to quality care for all Canadians. The 2003 Accord builds on the September 2000 accord which established as key goals of our health system: to preserve, protect and improve the health of Canadians, to ensure that Canadians have timely access to an appropriate, integrated and effective range of health services anywhere in Canada, based on their needs, not on their ability to pay; and to ensure the system's long-term sustainability so that health care services are available when needed by Canadians in the future. Health research will provide the evidence base necessary for realization of each of these objectives.

CIHR and its partners are identifying and supporting the health research required for an informed approach to meeting these broad objectives by responding to specific Canadian health challenges:

- improving the health status of our aboriginal peoples;
- ensuring healthy development of children and youth;
- addressing the particular health issues that women, men and seniors face;

- effectively using information and communication technologies to share information about health status and best practices;
- improving all aspects of our health system and policies: reforming our approach to primary care, improving the supply and distribution of health care professionals, keeping equipment and infrastructure up to date, increasing efficiency in the use of medicines and services, and developing methods to monitor the system's performance more closely;
- developing more effective and less invasive treatments for cancer, arthritis, heart malfunctions, breathing problems, HIV/AIDS and other infectious diseases, addictions and mental disorders; and,
- promoting healthful living and the attainment of wellness.

A part of the Knowledge Based Economy

Health research constitutes a large part of the overall Canadian economy. CIHR, through its ongoing funding of outstanding research and researchers, contributes in an important way to the overall knowledge-based economy.

- The health sector is emerging as the largest and most significant driver of the global economy, employing thousands of Canadians with expenditures of approximately $120 billion each year.
- Canada's biotechnology sector is the second largest in the world, after the United States, with more than 420 firms and growing rapidly.
- There are more than 300 publicly listed Canadian health-related companies, with a market value of $15 billion.
- Health related companies, including biotech companies, are responsible for more than $20 billion in revenues each year in Canada.
- Experts predict the rate of growth in health-related information in the 21st century will rival the accelerated rate of growth in information technology in the previous century.

Federal Horizontal Initiatives

The federal Government has identified four key cross-government (horizontal) policy areas that serve as priorities across the government: water, public security & anti-terrorism, climate change, and biotechnology.

CIHR is actively contributing to several of these initiatives, primarily those of water and biotechnology, by funding health research projects in these areas. For example, CIHR has funded significant basic research into infectious agents that cause disease through contaminated food and water, including related social and population areas of research. Some examples include *E. coli* O157, *Salmonella*, *Giardia*, hepatitis A, *Cryptosporidium*, etc. For more information on what CIHR is doing in this area, see: http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/22927.html

Health research continues to be an engine driving rapid growth in the Canadian biotechnology sector. As an example of what CIHR is doing in this area, in 2004, a Strategic Initiative on Regenerative Medicine and Nanomedicine was developed. Regenerative medicine is an emerging field that seeks to repair or replace injured tissues and organs through natural or bioengineered means. Nanomedicine is the application of nanotechnology - materials, tools, techniques, and devices based on the nanometer length scale - to health research. The integration of research in these fields has tremendous implications for health care and disease, and represents an exciting new area for Canada. The multi-disciplinary focus of this integrated research also includes the social, cultural and ethical perspectives of human health. A number of leading research organizations, sharing a common strategic priority in regenerative medicine and nanomedicine, have come together with the Canadian Institutes of Health Research (CIHR) to help create a national funding framework for Canada. This strategic initiative marks the first step in the evolution of this process, with an initial focus on the areas of Nanotechnology Development and Nanomedicine, Stem Cells, and Tissue Engineering. For further information, please see: http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/21610.html.

CIHR is an enabler of Canada's Innovation Strategy

CIHR is an essential component of Canada's Innovation Strategy. Our mandate is based on the premise that knowledge is a strategic Canadian asset. We are in the business of achieving national excellence in health innovation through investing in people, knowledge, and opportunity.

CIHR is the focal point of a consensus-based, national effort to strengthen Canadian health research capacity, in particular university and hospital-based research. In promoting the translation of health research findings into Canadian innovation we work with users of health knowledge – hospitals, clinicians, biotechnology firms, pharmaceutical companies, policy makers and others – to ensure that Canada receives both the health and economic benefits that global health research expertise may offer.

CIHR is helping to brand Canada as a location of choice for the global research community, as a country recognized worldwide as a place of excellence, learning, and innovation. We are investing in the intellectual and entrepreneurial talent of gifted Canadians. Through the thousands of research projects that it supports, CIHR is creating a rich and multi-disciplinary research and learning environment from which future generations of Canadian researchers will emerge.

In *Canada's Performance*, government's reporting to Canadians on national performance with respect to economic opportunities and innovation makes reference to six key indicators: gross domestic product (GDP) per capita, real disposable income per capita, innovation, employment, literacy and educational attainment. CIHR programming contributes positively to three of these:

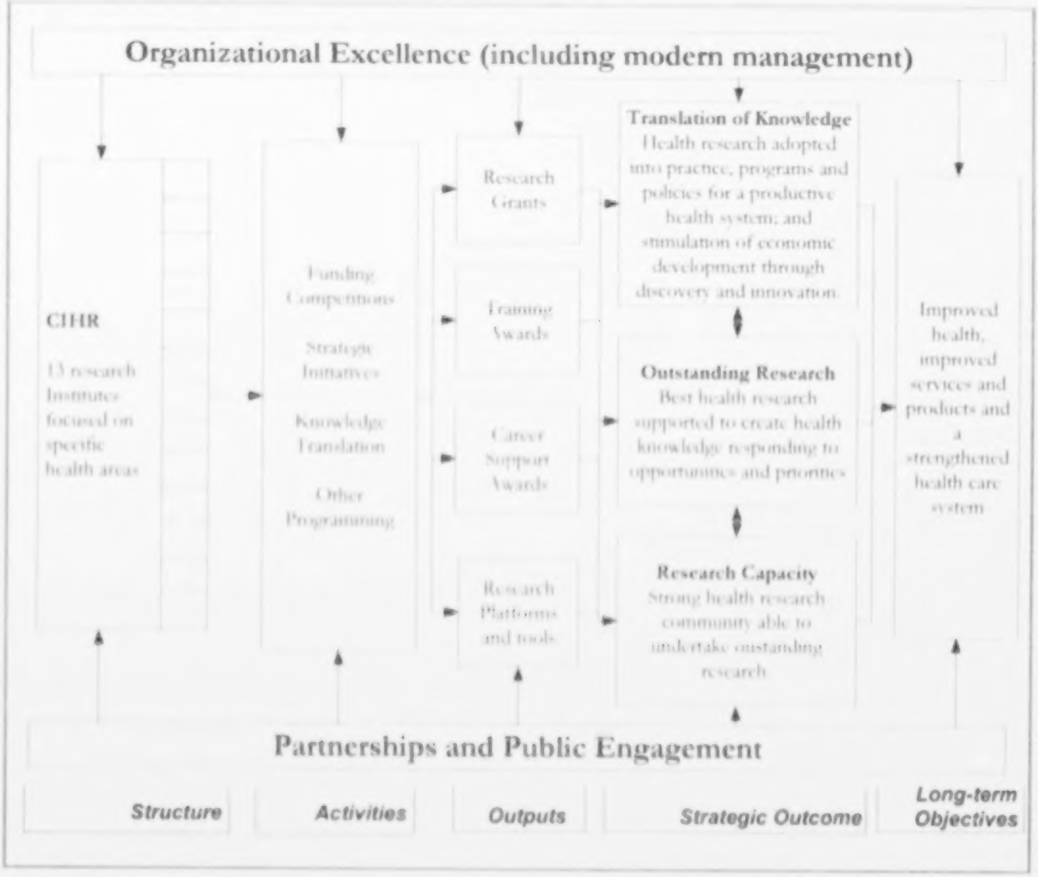
- Innovation. Our impact is not only through innovation in health practices but also through spin-off companies, licences and patents arising from research and facilitated by our university-industry programs, joint programming with Rx&D, Proof of Principle program, SME programming and Intellectual Property Management.
- Employment. Health research generates employment directly, for research technicians and staff of research-related facilities and services, and indirectly through the employment generated by spin-off companies (biotechnology, imaging and service) and the development of new product lines by existing companies.
- Educational attainment. As will be demonstrated throughout the report, CIHR is investing significantly in the education of the next generation of researchers by supporting undergraduates, graduate students and postdoctoral fellows through direct awards, training grants and through training positions within research projects.

The CIHR Operating Environment

Structures for delivering results

The model below is intended to provide an overview of the activities of CIHR and to show how they contribute to improved health, improved health services and products and a strengthened health care system. The three strategic outcomes are enabled by organizational excellence and partnerships and public engagement.

The creation and translation of new knowledge for improved health:


Organizational Excellence (including modern management)
CIHR
13 research Institutes focused on specific health areas
Funding Competitions
Strategic Initiatives
Knowledge Translation
Other Programming
Research Grants
Training Awards
Career Support Awards
Research Platforms and tools
Translation of Knowledge
Health research adopted into practice, programs and policies for a productive health system; and stimulation of economic development through discovery and innovation.
Outstanding Research
Best health research supported to create health knowledge responding to opportunities and priorities
Research Capacity
Strong health research community able to undertake outstanding research
Improved health, improved services and products and a strengthened health care system
Partnerships and Public Engagement
Structure
Activities
Outputs
Strategic Outcome
Long-term Objectives

Our governance

CIHR reports to Parliament through the Minister of Health. The agency is governed by a Council of twenty (20) Canadians who have been appointed by Order in Council. The President chairs the Governing Council.

The Governing Council operates with advice from its Executive Committee, Nominating Committee, and Standing Committees on:

- Ethics;
- Finance and Planning;
- Evaluation, Performance Measurement and Audit; and,
- Grants and Awards Competitions; and
- Stem Cell Oversight.

Management

As senior officer of the organization, the President receives advice from thirteen (13) Scientific Directors (the heads of the Institutes) and four Vice-Presidents responsible for:

- Research;
- Knowledge Translation and Partnerships;
- Corporate Affairs; and,
- Services and Operations.

CIHR human resources

In 2003-2004, CIHR had a staff of 288 to deliver its programming. In addition, through Institute Support Grants, Institutes had an additional 62 staff in their university-based offices across Canada.

Our Institutes

CIHR's mandate and structure are unique in the world. CIHR is structured around 13 virtual geographically distributed Institutes that each support research in biomedical, clinical, health systems and services and population health. The Institutes are based in universities or teaching hospitals across the country, but may also have staff located in a variety of other venues. The Institutes are part of a larger national research network that links researchers and other stakeholders across the country.

Each Institute is led by an internationally recognized Scientific Director who receives advice and support from an Institute Advisory Board (IAB). Over 200 IAB members support and advise the Institutes, linking individual Institutes and CIHR overall, to the wider health research and research user communities, and to the public and other stakeholders. They provide a means through which those stakeholders can inform and influence CIHR's priorities for health research.

Institutes identify health research and knowledge translation priorities for Canada based on:

- a growing understanding of the multi-factorial nature of health problems and opportunities for health enhancement;
- the involvement and recognition of, and respect for, the contributions of health researchers from all research disciplines and of researchers from outside traditional health research areas;
- the involvement and coordination of a wide range of partners from all relevant sectors, the provinces and other countries;
- the development, attraction and retention of the best possible health researchers for Canada;
- the creation of knowledge based on health research that meets the highest international standards of excellence and ethics; and
- the application of that knowledge to the development and implemention of innovative policy and practice.

CIHR's Institutes have also collectively identified a number of major crosscutting research initiatives (e.g. global health, clinical research, regenerative medicine, environmental health) that cut across the mandates of the Institutes. These large initiatives represent niche areas for Canadian research, present outstanding scientific opportunities, and respond to major health issues. Collectively, these crosscutting strategic initiatives represent a mobilization of Canada's health research resources to address pressing health issues on a scale that has not previously been possible.

In three short years, CIHR's Institutes have developed a suite of new research programs designed to build the multidisciplinary health research teams of the 21st century. They have also launched new strategic initiatives to address new research opportunities and the health challenges facing Canadians- from rapid responsiveness to the unforeseen (e.g. CIHR's three-pronged approach to SARS), to long-term investments for Canada (e.g. the Canadian Lifelong Health Initiative, and the Strategic Training Initiative in Health Research), to high-risk investments with potential for big returns (e.g. proof-of-principle investments, new discoveries seed grants).

The accelerating convergence in health research means that CIHR's Institutes will continue to develop program tools that encourage collaborative, multidisciplinary, problem-based research.

The CIHR Institutes

Information on each Institute is available on its website.

Aboriginal Peoples' Health: http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/8668.html	**Human Development and Child and Youth Health:** http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/8688.html
Aging: http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/8671.html	**Infection and Immunity:** http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/13533.html
Cancer Research: http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/12506.html	**Musculoskeletal Health and Arthritis:** http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/13217.html
Circulatory and Respiratory Health: http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/8663.html	**Neurosciences, Mental Health, and Addiction:** http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/8602.html
Gender and Health: http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/8673.html	**Nutrition, Metabolism, and Diabetes:** http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/13521.html
Genetics: http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/13147.html	**Population and Public Health:** http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/13777.html
Health Services and Policy Research: http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/13733.html	

Activities: Funding competitions for research support

CIHR activities include the funding, coordination and promotion of research through Open Competitions, Strategic Initiatives, Institute Support Grants and Knowledge Translation. CIHR also participates with other federal agencies in the Networks of Centres of Excellence program, Canada Research Chairs and Canada Graduate Scholarships.

To ensure Canadian preparedness in all areas and disciplines relevant to health research, CIHR invests a significant portion of its Grants and Awards budget in "open" competitions for grants-in-aid of various types, training, and salary awards. "Open" means that there is no prescription of topic of enquiry, so long as it is relevant to health and is judged excellent by an arms-length peer review process. The remainder of the CIHR budget is invested in "strategic" research, that is, research on specific topics identified by CIHR's Institutes.

Applications from researchers for support from CIHR undergo rigorous review on a competitive basis by experts in the field. These experts examine proposals with respect to the significance in advancing knowledge and the health of Canadians, technical approach and innovativeness. They examine the qualifications and track record of the researchers and the availability of the resources and expertise necessary for the proposed studies.

The process involves approximately 2,500 expert reviewers annually, both Canadian and international, including those who are volunteer members of CIHR's more than 100 peer review committees and those who provide external reviews. The recommendations of the committees on the merits of applications are considered by CIHR's Governing Council that decides the number of applications to be funded within a previously approved budget allocation. For applications submitted in response to strategic initiatives of the Institutes, funding allocations are made by the Scientific Directors, working with strategic budgets assigned to them by the Governing Council.

Key committees, such as a Research Planning and Priorities Committee, provide leadership and advice to ensure coordination of agency efforts and activities.

Outputs: Grants and Awards

Grants

The majority of CIHR's support flows in the form of grants-in-aid of research that provide the partial direct costs of undertaking a research project, such as supplies, minor equipment, costs of specialized services, and the salaries of assistants required to help the investigator carry out the research. There are a number of different types of grants, with different objectives. For example:

- CIHR encourages interdisciplinary, collaborative grants and has a special program that funds interdisciplinary teams of investigators;
- the Institutes wish to increase Canada's capacity to undertake research in specific areas within their mandate, and have at their disposal developmental tools, such as New Emerging Teams, to achieve this objective;
- CIHR's mandate requires it to translate research into action through various programs, e.g., randomized controlled trials, which evaluate the efficacy of various types of health interventions;
- several programs aim to accelerate the commercialization of intellectual property arising from CIHR-funded research, to the benefit of Canadians;

- to stimulate regional economies and address local health issues, CIHR seeks to support health research in all regions of Canada. Specific programs promote health research in provinces where capacity is particularly in need of development.

Awards: Training

Health research depends on dedicated and talented researchers. Through several types of training programs, CIHR aims to attract the most talented young Canadians into research careers, and to support them through various stages of research training.

In order to foster a new generation of health researchers, prepared to work in an interdisciplinary, collaborative environment in academia, industry, government, or the health care system, CIHR and partners launched in 2001 a Strategic Training Initiative in Health Research, which provides block grants to inter-disciplinary teams of mentors to enable them to develop innovative training programs, and recruit and support trainees. The new Canada Graduate Scholarships Program announced in the budget in February 2003 and implemented in 2003-2004, complements this type of training support.

Awards: Career support

It is not enough to train researchers; it is important to provide salary support to the most talented so that they can devote the majority of their time to research. While the Canada Research Chairs Program has reduced the need for CIHR to devote resources to the support of senior researchers, CIHR must continue to provide support to the very best new investigators during the critical phase of establishing their research programs, and to those working in priority areas identified by the Institutes.

Research Platforms and Tools

CIHR provides modest funding to support the purchase and maintenance of equipment, databases, and other research resources.

Parliamentary appropriations

In fiscal year 2003-2004 Parliament voted appropriations for CIHR that total $ 729.6 million.

Expenditure Area	Budget Thousand $	Actual[1] Thousand $
Open competitions		
Research grants	354,048	362,365
Researcher salary programs	31,648	33,732
Research training	25,704	29,044
Travel and Exchange	282	431
Strategic		
Strategic programs and initiatives	139,953	131,887
Institute support grants	13,578	13,578
Other grants	2,722	2,328
Knowledge translation	4,882	2,222
GC Reserve	3,121	
Flow-through funds[2]		
Networks of Centres of Excellence	25,000	25,000
Canada Research Chairs[3]	82,608	46,268
Administration[4]	46,112	39,364
Total	**729,658**	**686,219**

The vast majority of this public funding was for grants and awards to enable research. Just under six percent (5.9%) was used to operate the agency up slightly from 5.8% in the previous fiscal year. More detailed financial information is provided later in the report. (Click here to go to Financial tables)

The increases in the CIHR budget over the last few years have been translated into increased expenditures on grants and awards. The graph on the following page shows the growth in the overall expenditures of the grants and awards budget.

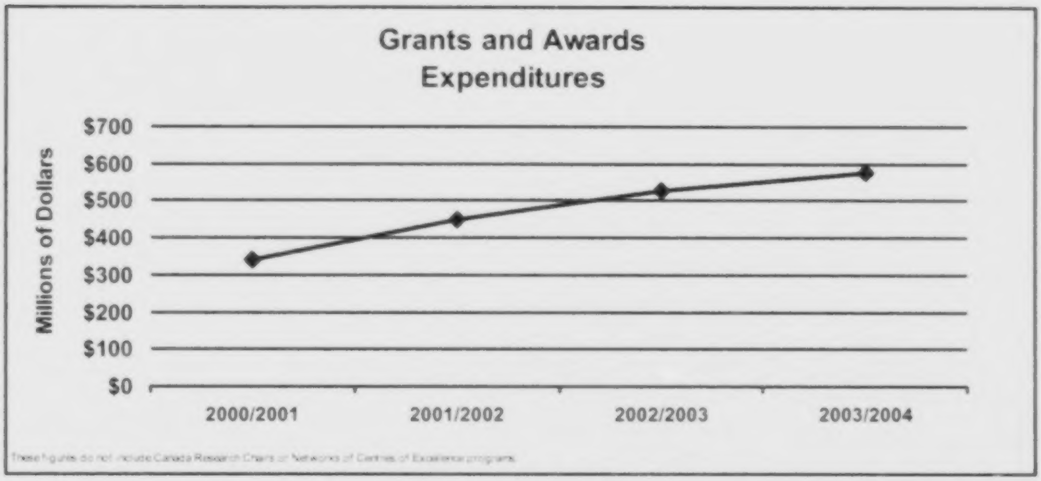
---

[1] The actual expenditures are prepared on a cash basis to compare with Parliamentary Appropriations which are cash basis budgets. Hence, the actual expenditures will not tie in with the Statement of Operations and Net Assets of the audited financial statements which are prepared on an accrual basis.

[2] Flow-through funds. These funds represent the health research component of federal programs that span all areas of research including the natural sciences and engineering and the social sciences and humanities.

[3] Lapsed funding was the result of difficulties experienced by universities in filling Canada Research Chairs at the rate that had been hoped for. Because of the financial arrangements in place for this program, there will be no impact on the capacity to fund health-related Chairs in coming years. Also, since CIHR had forecast a significant lapse in funds earmarked for the Canada Research Chairs Program, the Treasury Board of Canada required CIHR to lapse 32 million dollars as a contribution to the Government's expenditure reduction program.

[4] Administration figures include 'Employee Benefit Plan' costs.



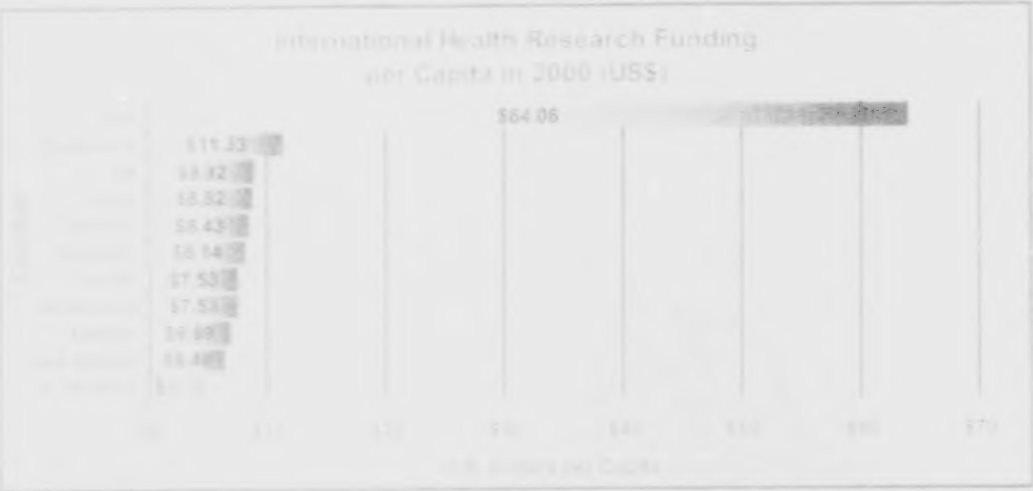
These figures do not include Canada Research Chairs or Networks of Centres of Excellence programs.

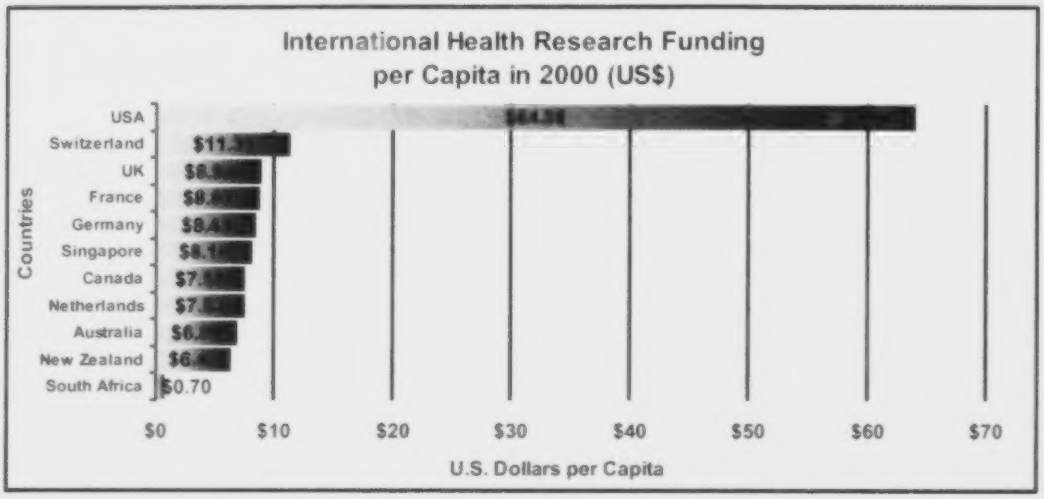
This growth is a significant step in the CIHR goal to reach $1 billion by 2007 to ensure that Canada will be competitive in terms of developing and retaining highly qualified research personnel in a world where nations compete for intellectual capital.

While Canada has set R&D targets (to be among the top 5 nations in R&D spending based on GDP) the rest of the world is not standing still. The European Commission, for example, recently adopted an action plan to increase investment in European R&D to approach three percent of GDP by 2010. For Canada, reaching the same target would require more than tripling our national spending on R&D, including granting agencies.

The United States is also increasing its investments in R&D, threatening to further widen the gap in Canada's international competitiveness. Granting agency funding must grow at rates necessary to become internationally competitive in research. In terms of university-based research, this will mean more than doubling granting agency budgets between 2000 and 2010.

According to a report published by the Australian government regarding federal funding of health R&D, Canada invested US$7.53 per capita in health R&D (See Figure on next page). In the Australian study, Canada places seventh in terms of health R&D spending per capita from federal agencies. Switzerland was second at US$11.33 per capita and the United States was the highest at US$64.06 per capita. On a per capita (and on a total expenditure) basis, the United States is clearly in a league of their own. In 2002, the CIHR funding per capita was Cdn$18.71 (US$11.92) and NIH funding was Cdn$128.26 (US$81.70). The NIH spending per capita in R&D is 7-fold that of CIHR.


International Health Research Funding
per Capita in 2000 (US$)
$64.06
$11.33
$8.92
$8.82
$8.43
$8.14
$7.53
$7.53
$6.88
$5.48
$0
$10
$20
$30
$40
$50
$60
$70
U.S. dollars per Capita



Source: *Performance Management Report 2000-2003, a report on the performance of the Australian National Health and Medical Research Council 2000-2003, Commonwealth of Australia, pp 131, 2003.*

Parliamentary Committees

CIHR has appeared before a number of committee hearings to provide expert testimony in the 2003-2004 fiscal year. There were two major reports from Parliamentary Committees which had implications for CIHR:

Standing Committee on Health regarding the Canadian Strategy on HIV/AIDS

Recommendation	CIHR Response
Dr. Bhagirath Singh, CIHR's Scientific Director for the Institute of Infection and Immunity appeared before Committee on March 19th, 2003 to provide expert testimony. The committee ultimately recommended increasing funding for the strategy, in turn more resources for HIV/AIDS research. The Prime Minister announced increased dollars for the Canadian Strategy on HIV/AIDS in the spring of 2004.	CIHR is a partner in Health Canada's Canadian Strategy on HIV/AIDS (CSHA), and manages the recently renewed Clinical Trials Network (CTN) component of the strategy. Health Canada and its partners in the CSHA are developing a five-year strategic plan for Canada to address the continuing epidemic. The Parliamentary Standing Committee on Health released a June 2003 report on the CSHA containing seven recommendations for its success. The report highlights that funding for the Canadian Strategy on HIV/AIDS has remained at $42.2 million since 1993, and recommends an increase to $100 million annually. In addition, specific roles for CIHR are recommended, including allocation for research into non-pharmaceutical alternatives for prevention and treatment, and gender and cultural issues of HIV/AIDS. The Institute of Infection and Immunity launch of an initiative on Social and Behavioural Research Issues in HIV/AIDS and Hepatitis C is in alignment with these recommendations. For more information on what CIHR is doing in this area, see: http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/20613.html#i

Standing Committee on Official Languages:

Recommendation	CIHR Response
# 8 - The Committee calls on the CIHR to appoint a new official languages champion as soon as possible and to inform the Appointments Committee.	Since its formation in 2000, CIHR has supported the implementation of the Government's official languages programs. In January 2004, CIHR appointed a new official languages champion, Ms. Christine Fitzgerald, Vice President, Corporate Affairs. CIHR also appointed a lead Scientific Director for the health research agenda with regard to issues facing official language minority communities, Dr. Morris Barer, Scientific Director, CIHR Institute of Health Services and Policy Research.
# 9 - The Committee recommends that the Government of Canada add the CIHR to the list of federal institutions designated within the accountability framework adopted in August 1994 to ensure the implementation of sections 41 and	The objective of CIHR is "to excel, according to internationally accepted standards of scientific excellence, in the creation of new knowledge and its translation into improved health for Canadians, more effective health services and products and a strengthened Canadian health care system" (CIHR Act, April 13, 2000). As a federal agency, CIHR is committed to discharging its responsibilities with respect to the Official Languages Act (OLA) and is bound by

42 of Part VII of the *Official Languages Act.*	the accountability and coordination framework of the Action Plan for Official Languages. With respect to the *OLA*, CIHR will include a summary of its research activities related to official language minority communities, as part of its regular accountability reporting to Parliament (Part III Estimates)–the *Report on Plans and Priorities*, tabled in the spring of each year, and the *Departmental Performance Report*, tabled in the fall of each year. Through this approach CIHR will inform Parliamentarians of its plans and its progress to date in this very important area. For information on 2003-2004 activities related to promoting research relevant to official language minority communities see below.
# 10 - The Committee recommends that a fourteenth institute be created at the CIHR to explore all issues of health care related to official language minority communities.	CIHR is committed to supporting health research related to issues facing official language minority communities. CIHR appointed a research champion to advance work in this area, and held an invitational workshop in March 2004 titled "Needs, Gaps & Opportunities: Improving Access to Health Services for French and English Speaking Minorities", with representatives from across the country to discuss pertinent issues and define a health research agenda. Eight research themes and suggested mechanisms to address these themes emerged from the workshop, which will guide CIHR's research agenda. As a first step, CIHR has included the official language minority communities variable to the mandate of eight relevant permanent peer review committees. Second, CIHR has inserted the variable in four relevant Requests for Applications from the June 2004 competition. Lastly, in conjunction with the *Commission conjointe sur la recherche et les systèmes d'information*, CIHR is currently developing a committee with a mandate to provide advice to CIHR on research and capacity-building issues. The committee's membership will include researchers with experience in this area. The following results were achieved during 2003-2004: • research champion appointed; • hosted workshop with key stakeholders from across Canada; • completed preliminary research agenda; • enhanced relevant peer review committee mandates; • completed work related to the June 2004 launch of four Requests for Applications incorporating research of issues pertaining to official language minority communities.

In addition to its responses to these specific recommendations, the following is a list of committees at which CIHR representatives appeared during 2003-2004:

Standing Committee on Finance

- Dr. Alan Bernstein, President, presented to the Standing Committee on Finance concerning CIHR , on October. 2, 2003, as part of pre-budget preparations.

Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology: Senate Standing Committee

- Dr. Alan Bernstein appeared before the Committee on Feb 18, 2004 on the Assisted Human Reproduction Legislation.
- Dr. John Frank, Scientific Director for the CIHR Institute of Population and Public Health appeared before the Committee on October 8, 2003 on the subject of Public health emergencies arising from infectious disease.

Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology: Senate Committee to Study Mental Health and Mental Illness

- Dr. Rémi Quirion, Scientific Director for the CIHR Institute of Neurosciences, Mental Health and Addiction appeared before the Committee to discuss mental health research. The Committee is undertaking a review of mental health and mental illness in Canada.

Partnering for Greater Impact

Strategic Partnerships at CIHR

CIHR has a number of partnerships that span the federal government, provincial and territorial governments, universities, hospitals and associated research centres, not-for-profit and provincial funding health agencies, health charities, biotechnology firms, pharmaceutical companies and other health-related industries.

CIHR established over 70 partnerships in 2003-2004 with many more in the negotiation process. In 2003-2004, these partnerships represented a financial contribution of more than $77 million. The value of partnerships, however, extends beyond that of a financial transaction. CIHR engages partners along the entire spectrum of health research, from the setting of research priorities, through funding of the actual research, and eventually to translating the resulting knowledge into practice. Partnerships are developed primarily around CIHR Institute strategic initiatives but can also involve CIHR central programs. Through strategic partnerships, CIHR is leveraging support for government priority areas.

Federal and Provincial Partners

CIHR's 13 Institutes, actively engage other federal, provincial and territorial departments and agencies by seeking input into strategic initiatives and research agendas and by jointly funding areas of mutual interest. Key partnerships such as that represented by the Open Grants Competition recently adopted from Canadian Health Services Research Foundation (CHSRF) allow more than 10 provincial funding agencies and ministries and federal departments and agencies to combine efforts to support teams of researchers and decision makers interested in conducting applied health research that will be useful to health system managers and/ or policy makers. Provincial funding bodies include *les Fonds de la recherche en santé du Québec*, Alberta Heritage Health Fund, the Ontario Ministry of Health and Long-term Care and the Michael Smith Foundation for Health Research in British Columbia. To further enhance capacity building objectives within the six smaller Canadian provinces, CIHR manages a regional partnership program which offers additional support. The Nova Scotia Health Research Foundation, the Newfoundland and Labrador Centre for Applied Health Research and the Medical Research Fund of New Brunswick are among the beneficiaries of this program.

Partnering with not-for-profit health organizations and charities
Canada is home to over 300 national health charities, ranging in size from entirely volunteer-led, to multi-million dollar organizations. Statistics Canada reported that not-for-profit funders contributed $388M in 2003 to health research. Voluntary health organizations were key to the establishment of CIHR and continue to be strongly supportive of the vision of CIHR. Our relationship with the Voluntary Sector is strengthened by the President's Voluntary Sector Committee, which provides for an ongoing dialogue between CIHR and key representatives of health charities.

For small charities, the Health Research Partnership Fund (HRPF) matches charitable contributions to provide additional training opportunities for researchers. In 2003-2004, CIHR partnered with a number of charities, jointly committing a total of over $2.5M for health research. The HRPF is currently undergoing a consultative review to ensure that it continues to successfully meet partners' and CIHR's goals.

Industry Partners
CIHR continues to strengthen research partnerships with the biotechnology and pharmaceutical industries. CIHR partners with biotech companies – many of which originated from CIHR funded research – through the CIHR Small and Medium sized Enterprises Research Program (CIHR/SME). This program has created a robust network of alliances between the research community and biotechnology firms. CIHR also partners with the global pharmaceutical industry through the CIHR Research and Development Program (CIHR/Rx&D), which connects companies with academic researchers. Both the CIHR/SME and CIHR/Rx&D programs involve the co- funding of the research grants, salary and training awards, clinical trials, and research chairs. By sharing the costs of research CIHR is extending the federal government's investment in health research.

CIHR has expanded its highly successful proof of principle initiative to involve industry partners. Through this collaboration, CIHR is encouraging companies to invest in early stage technology development and helping to move research down the path to becoming commercial products or services.

International Partners
CIHR recognizes the important role that international collaborations play in improving and advancing the health of Canadians and citizens around the world. As a result, CIHR has established various funding programs to facilitate partnership activities with international partners:

- CIHR's International Opportunity Program offers two types of one-time funding grants: Development/Planning Grants and Collaborative Research Project Grants. These one-time grants enable Canadian researchers to develop new international collaborations and to participate on major international research projects.
- CIHR is participating in a UK-Canadian consortium that aims to unravel the structure of hundreds of human proteins. The Structual Genomics Consortium is a three-year initiative led by Canadian scientist Dr. Aled Edwards, a world-leading expert in proteomics and structural genomics research and a University of Toronto professor at the Banting and Best Department of Medical Research. One of the consortium's objectives is to encourage the development of new and improved drugs and other healthcare benefits. It represents the first funding partnership among the UK-based research charity the Wellcome Trust, four Canadian research funding organizations (Ontario government's Ontario Research and Development Challenge Fund and the

Ontario Innovation Trust, Genome Canada and the Canadian Institutes of Health Research) and the global pharmaceutical company GlaxoSmithKline. Partners have committed a total of $95 million to support the consortium. CIHR will contribute $6 million. The consortium will operate from research laboratories at the University of Toronto and Oxford University.

- CIHR also participates in international scientific exchange programs, which are intended to foster collaboration between independent investigators in Canada and those from Argentina, Brazil, China, France and Italy.
- CIHR encourages international collaborations through its Workshop and Symposia, Operating Grants, CIHR Group and Clinical Trials programs as well as its University-Industry and Rx&D partnered programs.
- Various CIHR institutes have been active in establishing collaborations with counterpart organizations in Japan (neuroscience), Germany/Italy (genomics), Mexico (cardiovascular and respiratory health), Australia and New Zealand (aboriginal peoples' health) and with the US (heart/blood/lung and mental health).
- CIHR has also been the lead, along with Health Canada, the International Development Research Centre, and the Canadian International Development Agency, in developing the Global Health Research Initiative, which has used various interventions to increase Canada's involvement in addressing the health research needs in the developing world.

A list of CIHR's partners appears on the next page.

CIHR Partners: Working Together for the Health of Canadians[1]

National and Federal Organizations	Not-for-Profit Organizations
• Agriculture and Agri-Food Canada • Canadian Food Inspection Agency • Canadian Foundation for Innovation • Canadian Health Services Research Foundation • Canadian Institute for Health Information • Canadian International Development Agency • Department of National Defence • Environment Canada • Genome Canada • Health Canada • International Development Research Centre • National Research Council • National Secretariat on Homelessness • Natural Sciences and Engineering Council of Canada • Social Sciences and Humanities Research Council of Canada • Statistics Canada	• ALS Society of Canada • Alzheimer Society of Canada • The Arthritis Society • Canadian Allergy, Asthma & Immunology Foundation • Canadian Association of Gastroenterology • Canadian Association of Medical Oncologists • Canadian Blood Services • Canadian Breast Cancer Research Alliance • Canadian Cancer Society • Canadian Diabetes Association • Canadian Hypertension Society • Canadian Lung Association • Canadian Medical Association • Health Charities Council of Canada • Heart and Stroke Foundation of Canada • Juvenile Diabetes Research Foundation • The Kidney Foundation of Canada • Muscular Dystrophy Canada • NeuroScience Canada • Ontario Neurotrauma Foundation
International	**Provincial Organizations**
• Centre National de la Recherche Scientifique (France) • CNPq (Brazil) • CONICET (Argentina) • Human Frontier Science Program • Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (France) • Institutos Nacionales de Salud (Mexico) • International Agency for Research on Cancer • Japan Society for the Promotion of Science (Japan) • Max Planck Institute (Germany) • National Institutes of Health (U.S.) • National Natural Science Foundation of China (China) • The National Research Council (Italy) • Wellcome Trust (U.K.)	• Alberta Heritage Foundation for Medical Research • Fonds de la Recherche en Santé du Québec • Michael Smith Foundation for Health Research (BC) • Nova Scotia Foundation for Health Research • Ontario Research and Development Challenge Fund • Ontario Innovation Trust
	Industry • Canada's Research-Based Pharmaceutical Companies (Rx&D) • Canadian and foreign biotechnology companies • Canadian Drug Manufacturers Association • National agri-food organizations

---

[1] This list is representative of CIHR partners. CIHR values all its partners; however, space limitations prevent the listing of all partner organizations.

Performance Discussion

Our commitment to Canadians

Overview

This section and the sections which follow, report on the performance of CIHR in 2003-2004. First, in this next section, we will report on the overall performance of CIHR using key indicators which we believe are of interest to Canadians:

- the federal presence in health research;
- funding the spectrum of health research;
- distribution of expenditures by region;
- distribution of expenditures by outcome area;
- operating costs as a percentage of the overall budget; and
- international comparison of performance of Canadian researchers; and
- CIHR activities in relation to key health issues facing Canadians.

After this overview, we will report on the actions taken and results achieved in direct relation to the Report on Plans and Priorities we set out for the 2003-2004 fiscal year.

CIHR's commitment to Canadians is to achieve excellence in the creation of new knowledge through research, and its translation into improved health for Canadians through improved health services, better health products and a strengthened Canadian health care system. As a results-based organization, we have developed a performance measurement framework to guide this commitment, structured around five outcome categories. A complete logic model, showing the activities and outputs that underlie these outcomes is presented earlier in the report. See The CIHR Operating Environment, Structures for delivering results.

Two of these outcomes, "Organizational Excellence" and "Partnerships & Public Engagement", are considered "enabling outcomes" as they serve to enable the three core strategic outcomes:

- *Research Capacity* through which CIHR aims to achieve a strong health research community able to undertake outstanding research;
- *Outstanding Research* through which we aim to support the best health research to create health knowledge responding to opportunities and priorities; and
- *Translation and use of knowledge* through which CIHR aims to ensure that health research is adopted into practice, programs and policies for a productive health system and stimulation of economic development through discovery and innovation.

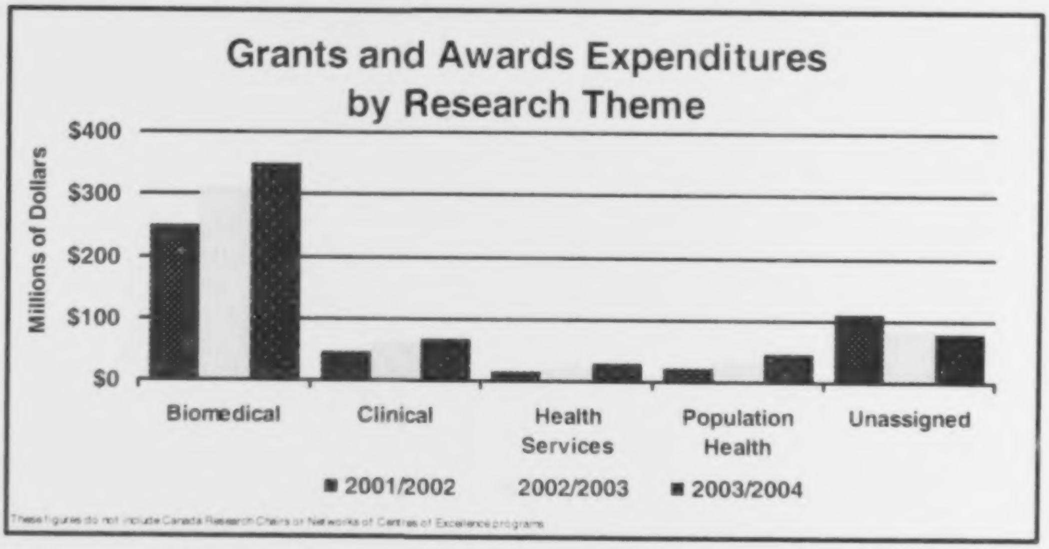
In sum, by striving for excellence in the programming that we deliver and by expanding our impact through partnerships, we are able to better achieve the three strategic outcomes which impact upon the national goal of better health, improved health products and services and a renewed health care system.

An increasing federal presence in Canadian health research

Recent increases in funding have enabled new programming and increased investment in support of high quality research or training. CIHR's grants and awards expenditures have increased from $339 million in 2000-2001, to $576 million in 2003-2004 (excluding Networks of Centres of Excellence and Canada Research Chairs Programs). These expenditures enabled the number of grants and awards funded, of all types, to increase from 5592 in 2000-2001 to 7468 in 2003-2004. As well, the average annual value of operating grants awarded in the open competition each year has increased from $92,200 to approximately $106,000.

Strengthening the entire spectrum of health research

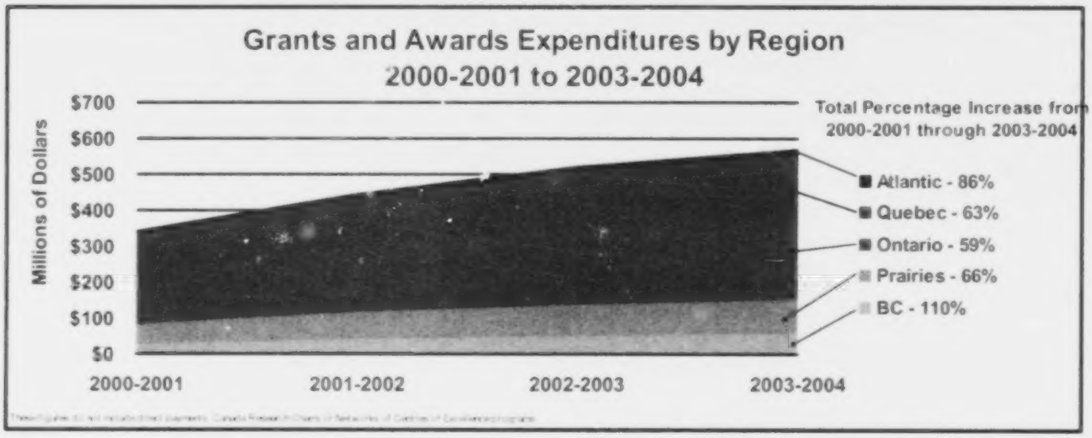
With its new mandate from the federal government CIHR supports all streams of research: biomedical, clinical, health services and policy, and population health. We have responded with Institutes that focus specifically on building strength in research areas where the Canadian research base was underdeveloped and with an effort by every Institute to develop a multi-stream approach to achieving its objectives. As the chart, "Grants and Awards Expenditures by Research Theme" demonstrates, while biomedical research continues to receive the lions share of resources, progress is being made through increased investments in clinical, population and public health and health services and policy research.



These figures do not include Canada Research Chairs or Networks of Centres of Excellence programs

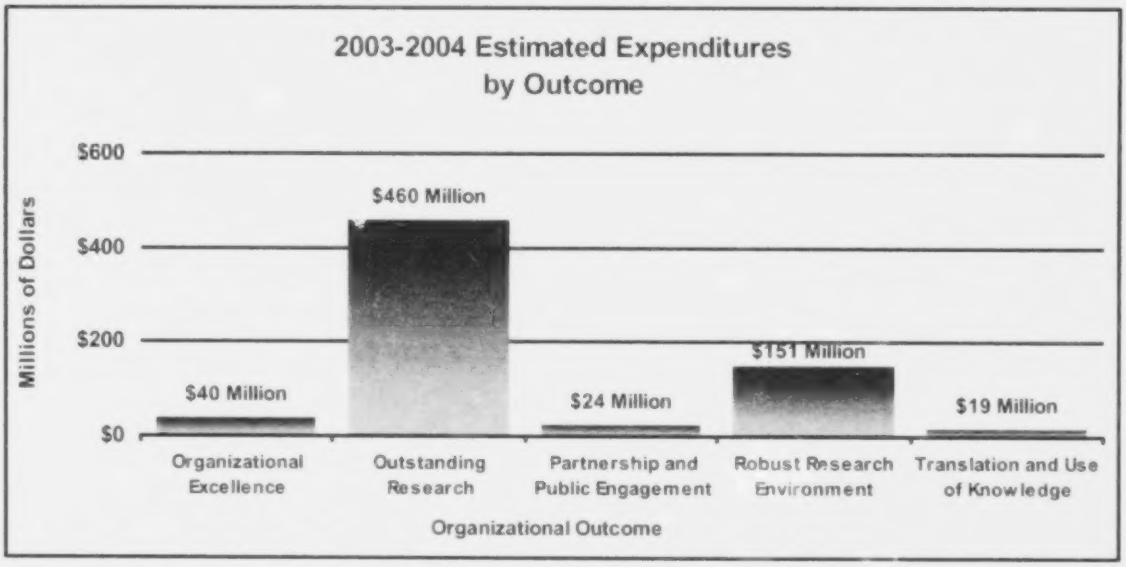
Distribution of expenditures by region

CIHR is a national organization with a national mandate to deliver on. The graph below shows the growth of our Grants and Awards expenditures by region. While province or region of residence is not a criterion on which applications are screened, all regions are represented in the distribution of Grants and Awards. This means that excellent research and researchers are coming from all regions of the country. CIHR operates a separate program, the Regional Partnerships Program, which is designed to help build up research capacity in provinces where the base is more limited.


Grants and Awards Expenditures by Region 2000-2001 to 2003-2004

Distribution of expenditures by outcome area

The following chart indicates expenditures in the five CIHR outcome areas. (Please note that figures are approximate because much CIHR programming contributes to multiple outcome areas.[1])


2003-2004 Estimated Expenditures by Outcome

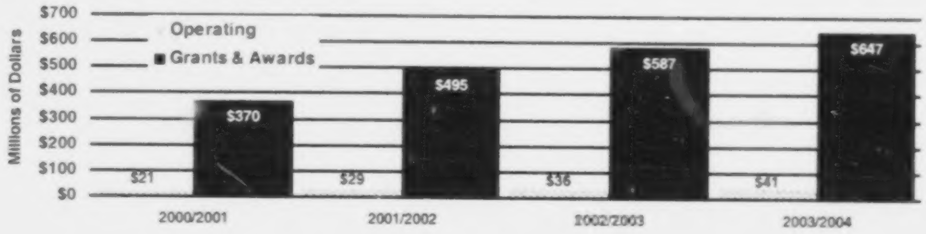
---

[1] For example, a program to support multi-disciplinary research teams working on community health challenges could be conceived as contributing to partnerships and public engagement, developing research capacity through the involvement of research students, supporting outstanding research and contributing to the use of results. Note that Partnerships expenditures do not reflect CIHR funding delivered in partnership through outcomes 3, 4 and 5.

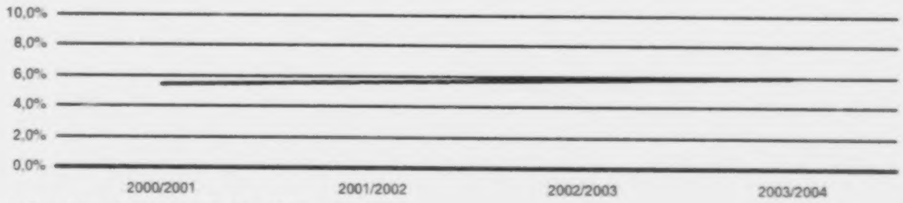
Focusing on Health Research

Funding research is the prime reason CIHR exists. In order to maximize the amount of dollars available for health research, CIHR strives to keep its operating costs at a minimum. As the charts below demonstrate, the proportional cost of operations over total expenditures has increased by less than 1% in three years. This means that we are succeeding in passing on the increased investment directly to our researchers.

Comparison of Operating Expenditures to Grants and Awards Expenditures



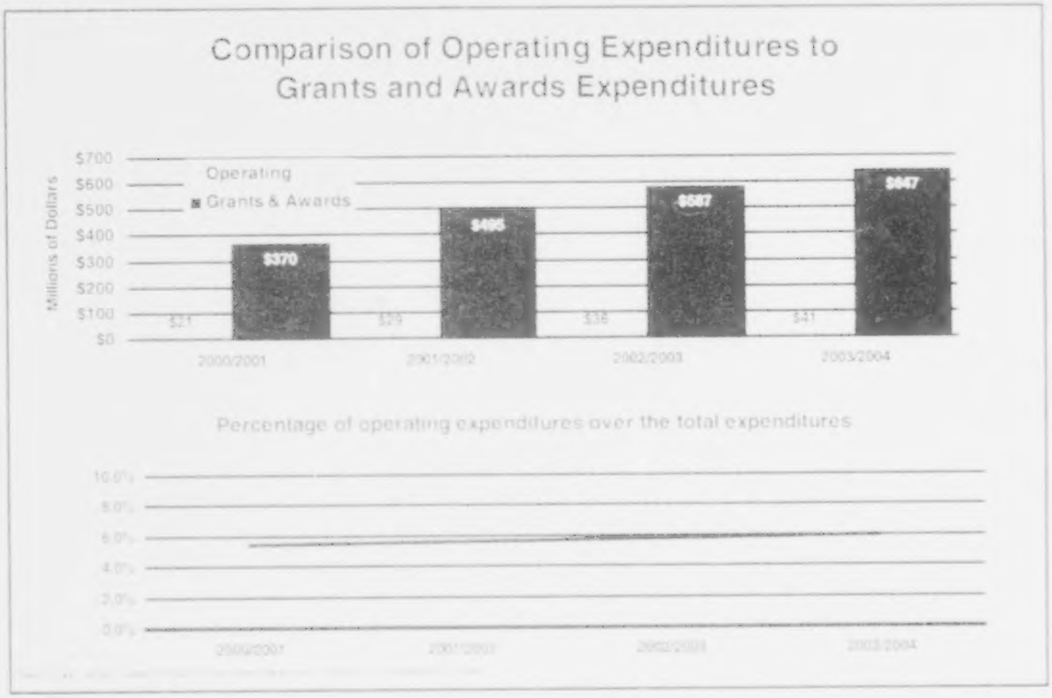
Percentage of operating expenditures over the total expenditures



These figures include Canada Research Chairs and Networks of Centres of Excellence programs

Focusing on Health Research

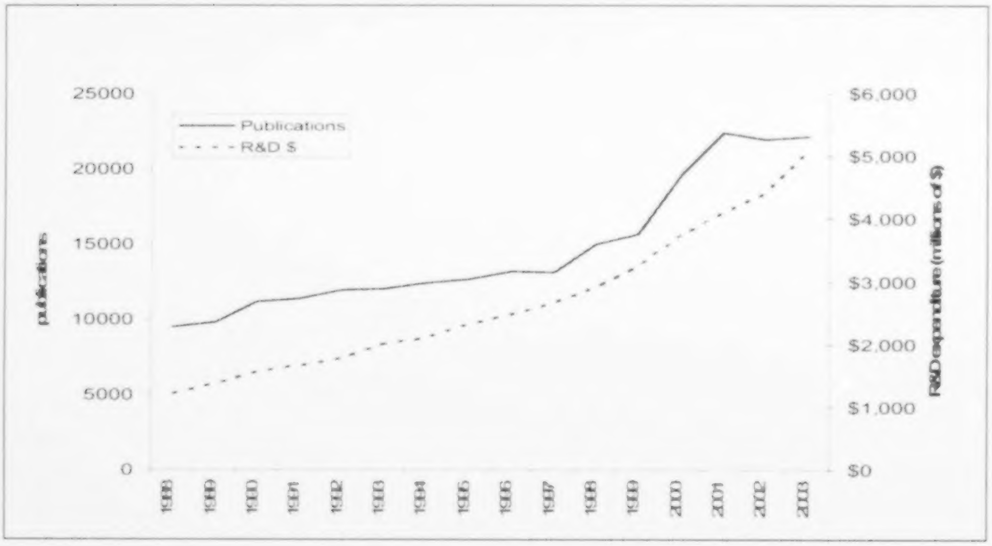
Funding research is the prime reason CIHR exists. In order to maximize the amount of dollars available for health research, CIHR strives to keep its operating costs at a minimum. As the charts below demonstrate, the proportional cost of operations over total expenditures has increased by less than 1% in three years. This means that we are succeeding in passing on the increased investment directly to our researchers.



Academic Publications

A key measure of performance for academic research is the publication rate in peer reviewed journals. In Canada the number of citations found in the PubMed database (a key database of health related journals) with Canadian affiliation has grown from close to 10,000 new publications in 1988 to more than 22,000 new publications in 2003 (See figure below). This growth also correlates with the dollars spent on health R&D.

PubMed References from Canadian Affiliation



The performance of Canadian health researchers has been benchmarked in a study from the Australian government[2]. In 1999, Canadian scientists in the field of health R&D ranked fourth in terms of publication per million peoples.

Another study published in the journal *Nature*, addressing all fields of R&D, ranked Canadian scientists 2nd in publications per researcher, citations per researcher and citations per unit GDP behind the UK and ahead of the US, France, Italy, Germany and Japan in data normalized across the G8 nations (except Russia).[3] Yet according to OECD data, in 2002 Canada ranked 15th in research spending as a percentage of GDP among industrialized countries.[4]

---

[2] Source: *Performance Management Report 2000-2003, a report on the performance of the Australian National Health and Medical Research Council 2000-2003, Commonwealth of Australia*

[3] Source: *The scientific impact of nations, David A. King, Nature, Vol 430, 15 July 2004*

[4] Source: *Science and Technology Statistical Compendium" on Science and Innovation (2004), http://www.oecd.org/dataoecd/17/34/23652608.pdf*

Why health research matters

In the table which follows, the left hand column presents the facts about key illness areas, including an estimate of the overall cost to the Canadian economy. In the column on the right hand side, a brief summary of what CIHR is doing in the area is presented.

Examples of CIHR activities in relation to key health issues facing Canadians

The facts	What CIHR is Doing
Arthritis and musculoskeletal diseases • The most common type of arthritis in Canada is osteoarthritis, affecting 3 million Canadians, or one in every 10. Long-term disability accounted for almost 80% of the economic costs of arthritis in 1998, at nearly $3.5 billion, the 35-64 year age group incurred 70% of these costs. • Rheumatoid arthritis is the second most common type of arthritis, affecting 300,000 Canadians, or 1 in 100. • Epidemiologists predict there will be about 100,000 new cases of arthritis each year for the next 30 years. It is estimated that by 2026, more than 6 million Canadians over the age of 15 will have arthritis. • Musculoskeletal diseases (arthritis and osteoporosis) cost Canadians $16.4 billion every year, the second highest cost of disease after heart disease. Of this total, $2.6 billion is in direct costs, such as physician and hospital care and drugs, and $13.7 billion is in indirect costs, including premature disability and death.	**The Institute** CIHR's Institute of Musculoskeletal Health and Arthritis (IMHA), under the leadership of Dr. Cyril Frank, supports research to enhance active living, mobility and movement and to address causes, prevention, screening, diagnosis, treatment, support systems and palliation for a wide range of conditions including arthritis, which is the largest subset of all musculoskeletal disorders. Its three research priorities are: physical activity, mobility and health; tissue injury, repair and replacement; and pain, disability and chronic diseases. Overall, CIHR is investing more than $41 million in research on arthritis and musculoskeletal diseases across Canada. These investments have enabled the following discoveries as examples: • physicians can now diagnose osteoarthritis of the knee at an earlier stage, thanks to a clinical tool developed by CIHR-funded Dr. Jolanda Cibere; • researchers have identified a pain receptor they believe is linked to inflammatory diseases such as arthritis which could spur the development of new drugs that help people cope by blocking the receptor.
Cancer • In 2003, an estimated 710,000 Canadians (2.25%) were living with cancer. • In 2003, it was estimated that 139,900 Canadians would be diagnosed with cancer and 67,400 would die from it. Cancer is now the leading cause of premature death in Canada. • Based on current incidence rates, during their lifetime, 38% of Canadian women and 41% of Canadian men will develop cancer. More than half can expect to survive their disease. • Cancer costs Canadians more than $14 billion every year. Of that total, $2.5 billion is for direct costs, such as hospitalization and medication, while $11.75 billion is for indirect costs, such as early death or disability.	**The Institute** CIHR's Institute of Cancer Research (ICR), under the leadership of Dr. Philip Branton, supports research to reduce the burden of cancer on individuals and families. Its goals are to help prevent and treat cancer while improving the health and quality of life of people with the disease. ICR, in consultation with its partners, has identified six major research priorities: palliative and end-of-life care, molecular profiling of tumours, early detection, functional and molecular imaging, risk behaviour and prevention, and clinical trials. Other priorities include capacity building and training in cancer research and the promotion of translational research on promising new therapies. Overall, CIHR is investing more than $93 million in cancer research across Canada. These investments have enabled the following discoveries as examples: • a common and inexpensive antibiotic – tetracycline – has been discovered to reduce incidence of bone metastases from breast and prostate cancers by up to 70% in mice. Clinical trials to test the drug's effectiveness in humans are the next step. • study has shown physical activity can reduce the risk of breast cancer by 30-40% in post-menopausal women.

Diabetes

- About 1 million Canadians have been diagnosed with diabetes. It is estimated that another 700,000 Canadians have the disease.
- Diabetes is the seventh-leading cause of death in Canada.
- Some 60,000 Canadians are diagnosed with diabetes every year.
- Aboriginal people are three-to-five-times more likely to develop diabetes than non-Aboriginal people
- The economic burden of diabetes is estimated to be $12.5 billion per year in direct and indirect costs, including physician care, medication, long-term disability and early death.

The Institutes

CIHR's Institute of Nutrition, Metabolism and Diabetes, under the leadership of Dr. Diane Finegood, is leading the charge in the fight against diabetes. Through its strategic focus on obesity – an investment of $15 million – the Institute is shedding light on one of the key risk factors for Type 2 diabetes. The Institute has also participated in developing a national strategy on diabetes research, as part of the Canadian Diabetes Strategy, which will address the many different factors, from genetics to lifestyle, that can cause diabetes, and how to prevent, treat, and eventually cure this debilitating disease.

In addition, the Institute of Infection and Immunity, under the leadership of Dr. Bhagirath Singh, has identified, as one of its strategic priorities, research into autoimmune diseases, including a focus on Type 1 diabetes.

Overall, CIHR is investing more than $28 million in diabetes research enabling the following discoveries as examples:

- the Edmonton Protocol was developed allowing more than 30 people with Type 1 diabetes to live free of insulin for at least a year, thanks to islet cell transplantation;
- the drugs Ramipril and Rosiglitazone are being tested in hopes of making Type 2 diabetes a thing of the past for many people.

Cardiovascular Disease

- Cardiovascular disease is the leading cause of death in Canada, accounting for at least 36% of all deaths (37% among women, 35% among men), or about 80,000 people each year.
- More than 450,000 Canadians were hospitalized for cardiovascular disease in 2000.
- Cardiovascular disease is the most costly disease affecting Canadians. In 1998, it was responsible for $18.8 billion in expenditures, 11.8% of the total cost of all illness in Canada. Of this, $7 billion was in direct costs, particularly for hospital care, and $11.8 billion was in indirect costs, most of it due to premature death.

The Institute

CIHR's Institute of Circulatory and Respiratory Health (ICRH), under the leadership of Dr. Bruce McManus, supports research into the cause, prevention, screening, diagnosis, treatment, support systems, and palliation for heart disease, as well as a wide range of other conditions associated with the lungs, brain, blood and blood vessels. The Institute's research priorities include: the influence of sex and gender on the risk of cardiovascular and lung disease, the interaction of genes and environment in determining susceptibility to circulatory and respiratory disease, chronic disease management, palliative and end-of-life care, regenerative medicine, tobacco in relation to heart and lung diseases, inflammation and thrombosis, cellular and molecular imaging, resuscitation for sudden death in the community, the use of computational sciences and mathematics to improve our understanding of circulatory and respiratory diseases, and infectious causes of circulatory and respiratory disease.

Overall, CIHR is investing more than $109 million in research on heart disease across Canada leading to the following discoveries as examples:

- dual-chamber cardiac pacemakers cost $2,500 more than single-chamber devices, but are no more effective; and,
- a protein that is involved in regulating heart attacks which may be used to design a safe and efficient gene therapy strategy for protecting the heart from damage due to heart attacks.

Injury

- In 1999, 13,750 Canadians died as a result of injuries. A quarter of a million people were admitted to hospital because of injury between April 1, 2000 and March 31, 2001.
- Injuries are the leading cause of death for Canadians between ages 1 and 44, and the fourth leading cause of death for Canadians of all ages. They are also a leading cause of premature disability.
- Unintentional injuries are responsible for about a quarter of all deaths in the Aboriginal population.
- Falls are the leading accidental cause of death among seniors.
- The economic burden of injuries in Canada, both intentional and unintentional, is more than $12.7 billion each year in direct and indirect costs, coming fourth after cardiovascular disease, musculoskeletal conditions, including arthritis, and cancer.
- Falls – mostly among the elderly and children – account for about 40% of the total cost of unintentional injuries, with motor vehicle accidents accounting for another 20%. These are also the most significant cause of permanent disability or death from injury.

The Institutes

CIHR's efforts on injury research are being coordinated by Dr. Morris Barer, of the Institute of Health Services and Policy Research and Dr. Cy Frank, of the Institute of Musculoskeletal Health and Arthritis. In addition, other Institutes, such as the Institute of Aging have identified injury as a priority focus.

Overall, CIHR is investing nearly $21 million in research on injury across Canada leading to the following discoveries as examples:

- Improving how wounds heal could save the health care system millions of dollars every year. Dr. Bosco Chan, of the Robarts Research Institute at the University of Western Ontario, is receiving support from CIHR to help design and validate new ways to dress wounds that promote healing by incorporating biomaterials that gradually release healing agents;
- Hockey may be Canada's national pastime, but concussions shouldn't be. Dr. David Goodman, of Simon Fraser University, is leading a CIHR team of researchers and community organizations looking for effective ways to reduce these concussions. They have already found that head injury rates are higher than expected, but that it takes volunteers with a high level of contact with the team or trained observers to detect the concussions. Their findings are the first step toward developing ways to reduce the rate of concussions among young hockey players, and to make sure that hockey doesn't become a game with life-long repercussions.

Reporting by Strategic Outcome Area

Introduction

We begin this section with a general scorecard on CIHR performance for all organizational strategic outcome areas against the commitments in the 2003-2004 Report on Plans and Priorities. Performance is then reported for each strategic outcome area as follows:

- first, with the help of a graphic, each outcome is positioned in the hierarchy of results that lead eventually to improved health and health care. The outcome area, including the desired results and how they will be achieved, is placed in context with the organizational goals of CIHR;
- second, the planned results that were stated in the 2003-2004 Report on Plans and Priorities (RPP) are enumerated and presented in a table format. The table includes key activities undertaken by CIHR during the fiscal year as well as the actual results achieved. For ease of reference, the scorecard assessment of whether or not CIHR has achieved the result is repeated for each of these planned results; and
- finally, a summary of the key risks that are faced by CIHR in each of our outcome areas is presented along with the strategies used on an ongoing basis to mitigate these risks.

Scorecard of Performance against Commitments in the 2003-2004 Report on Plans and Priorities

Strategic Outcome 1:	**Outstanding, Ethical and Responsive Canadian Health Research**

Priority: Advance a Strategic National Health Research Agenda and Promote Research Excellence

What we aimed to achieve	Not yet fully achieved	Successfully achieved	Exceeded
1.1 Building a national research agenda			√
1.2 Advancing the health research agenda		√	
1.3 Funding excellence in health research		√	
1.4 Helping Canada innovate		√	

Priority: Promote Leadership on Ethical, Legal and Social Issues Related to Health and Health Research

What we aimed to achieve	Not yet fully achieved	Successfully achieved	Exceeded
1.5 Strengthening inter-agency collaboration on health research		√	
1.6 Privacy and confidentiality of personal information			√
1.7 Placebo Policy for Canada		√	

Strategic Outcome 2:	**A Strong Capacity for Health Research: Excellent Researchers and a Robust Research Environment**

Priority: Strengthen and Sustain Health Research Capacity

What we aimed to achieve	Not yet fully achieved	Successfully achieved	Exceeded
2.1 Strengthening the supply of researchers		√	
2.2 Promoting a collaborative, trans-disciplinary approach to health research		√	
2.3 Supporting our investigators – building the necessary skills		√	
2.4 Building research capacity in universities		√	

Priority: Implement Major Service Improvements

What we aimed to achieve	Not yet fully achieved	Successfully achieved	Exceeded
2.5 Enhancing modern peer review practice		√	
2.6 Promoting electronic service--common CV			√
2.7 ResearchNet		√	
2.8 Harmonizing policies and practices with other research agencies		√	

Strategic Outcome 3: Translation and Use of Knowledge

Priority: Turn Results into Action through Knowledge Translation

What we aimed to achieve	Not yet fully achieved	Successfully achieved	Exceeded
3.1 Articulating a Knowledge Translation Strategy		√	
3.2 Developing a new mechanism--Centres for Health Innovation	√		

Priority: Turn Results into Action through Commercialization of Research

What we aimed to achieve	Not yet fully achieved	Successfully achieved	Exceeded
3.3 Advancing a comprehensive commercialization strategy		√	
3.4 Enhancing the impact of University/Industry relationships		√	

Strategic Outcome 4: Partnerships and Public Engagement - an enabling outcome

Priority: Build Relationships

What we aimed to achieve	Not yet fully achieved	Successfully achieved	Exceeded
4.1 Advancing Stakeholder Partnerships		√	
4.2 Engaging the Public in Health Research		√	

Priority: Position CIHR Internationally

What we aimed to achieve	Not yet fully achieved	Successfully achieved	Exceeded
4.3 Collaboration on health research priorities		√	
4.4 Aboriginal Health Disparities		√	
4.5 HIV/AIDS		√	

Strategic Outcome 5: Organizational Excellence – an enabling outcome

Priority: Build a Strong and Dynamic Organization

What we aimed to achieve	Not yet fully achieved	Successfully achieved	Exceeded
5.1 Advancing modern management practices		√	
5.2 Building a committed and productive workforce		√	
5.3 Enhancing performance management		√	
5.4 Supporting strong governance		√	

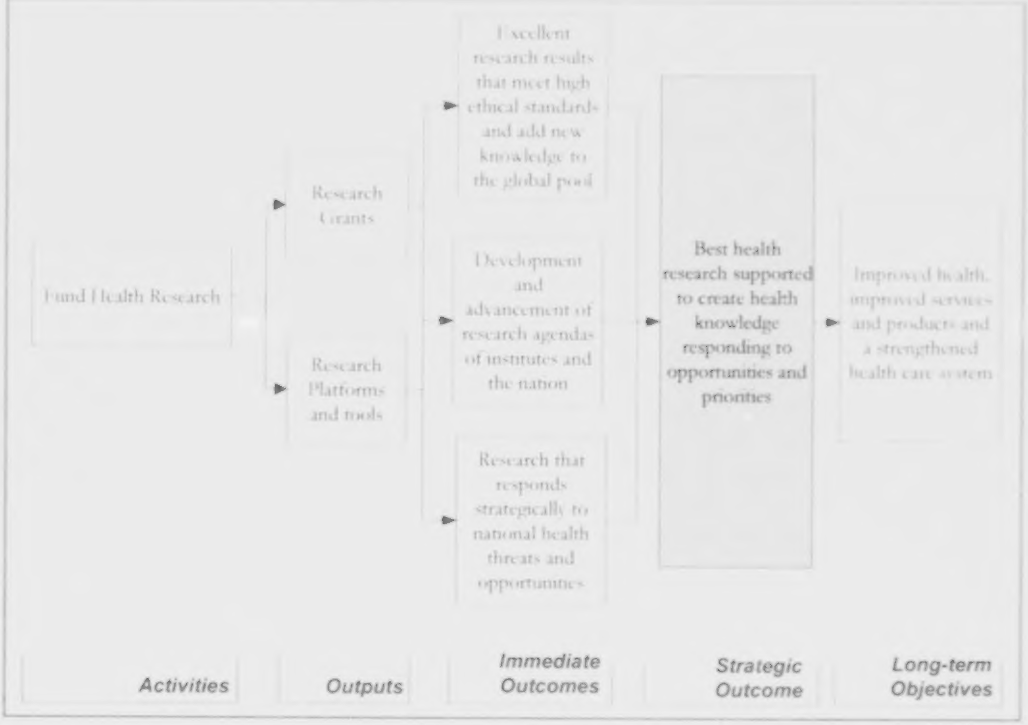
Outcome Area 1 - Outstanding Health Research

Providing resources for the best possible Canadian research projects is essential to creating new knowledge that will make a difference. "Best possible" means research with potential for high impact. It means research that is highly ethical and humane. And it means being relevant to the most critical, sometimes most difficult, questions about living organisms, societies and health. Peer review is the key mechanism used to ensure the projects funded are the best ones possible. CIHR maintains and conducts high quality processes wherein health researchers are asked to rank all proposals to determine which are the best.

Outstanding Research connects logically to both Translation and Use of Knowledge and to Research Capacity. Every research project not only advances knowledge. It also provides a training opportunity for students and postdoctoral fellows who, by participating in today's projects, are being prepared to meet the research challenges of tomorrow.

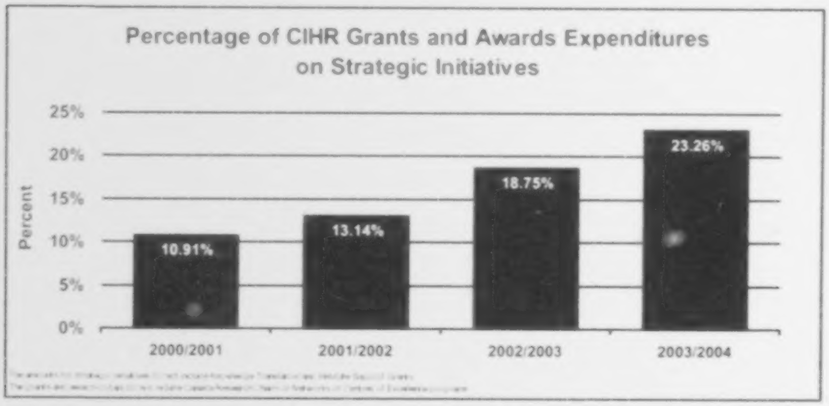
As shown in the logic model below, we believe the achievement of this outcome will therefore lead to the following results for Canadians:

- excellent research results that meet high ethical standards and add new knowledge to the global pool;
- development and advancement of research agendas of Institutes and the nation; and
- research that responds strategically to national health threats and opportunities.

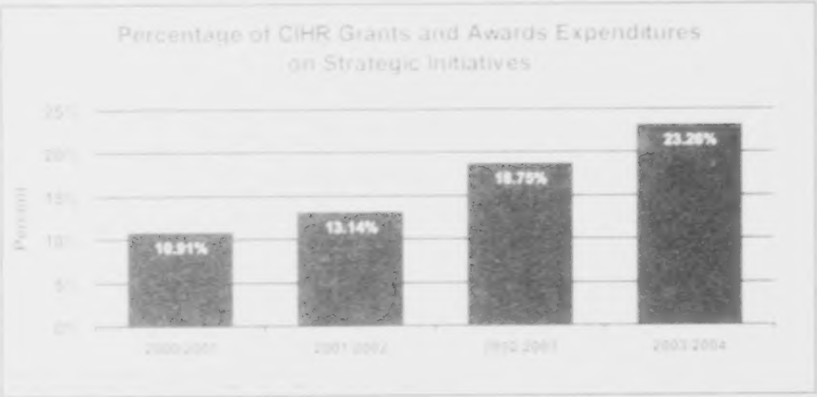

Fund Health Research
Research Grants
Research Platforms and tools
Excellent research results that meet high ethical standards and add new knowledge to the global pool
Development and advancement of research agendas of institutes and the nation
Research that responds strategically to national health threats and opportunities
Best health research supported to create health knowledge responding to opportunities and priorities
Improved health, improved services and products and a strengthened health care system
Activities
Outputs
Immediate Outcomes
Strategic Outcome
Long-term Objectives

In order to achieve the results we have set out for Canadians, CIHR set out a number of short-term results it planned to achieve in the 2003-2004 Report on Plans and Priorities.

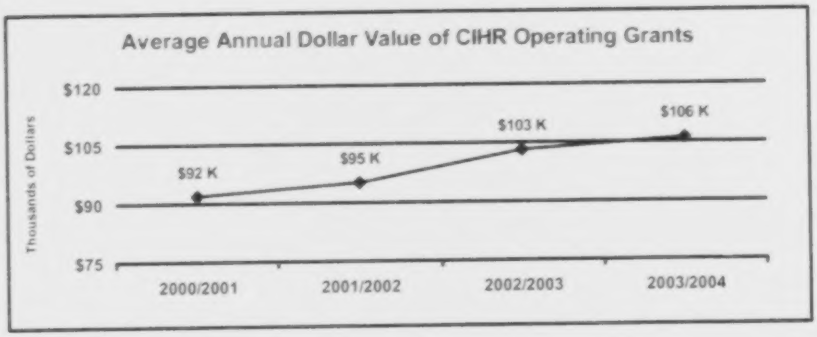
Plans and Performance – 1.0 Outstanding Research			
What did we plan to achieve?	**1.1 Building a national research agenda**		
Did we achieve it?	Not yet fully achieved	Successfully achieved	Exceeded √
Actions Taken	**Results Achieved and Ongoing Performance Information**		
Developed CIHR's strategic plan.	Investing in Canada's Future: *CIHR's Blueprint For Health Research and Innovation 2003-2004 – 2007-2008*. The Blueprint exercise was an essential element in establishing CIHR's research priorities for a 5 year period (http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/16902.html).		
Conducted a national consultation process with its research, policy and practice communities.	A number of stakeholder groups were consulted from the research community and non-government organizations and governments (primarily the funders and users of health research). Sixteen town hall meetings targeted the research community (11 in-person sessions and 1 teleconference); non-government organizations (2 sessions); and government departments and agencies (2 sessions). In addition, CIHR Institute Advisory Boards provided their input to ***Blueprint*** through their Institute Scientific Directors. In all, over 8000 individuals and organizations were invited to participate. Approximately 800 people participated in the consultation—650 in town hall meetings; the remainder provided direct feedback or responded through the web-survey. Over 30 non-government organizations attended specific NGO sessions and 12 federal government departments/agencies participated in the process. In addition, a number of provincial NGOs and provincial governments attended regional sessions or submitted individual briefs.		

What did we plan to achieve?	**1.2 Advancing the health research agenda**		
Did we achieve it?	Not yet fully achieved	Successfully achieved √	Exceeded
Actions Taken	**Results Achieved and Ongoing Performance Information**		
Developed and delivered targeted, strategic research funding opportunities. Collaborated with partners in the public and private sectors to deliver strategic priorities.	CIHR launched 84 targeted Requests for Applications (funding competitions) to support research in priority areas. Priorities were determined through consultations carried out by the CIHR Institutes. The 84 Requests for Applications were delivered in collaboration with partner organizations. **Institute strategic priorities established** Each Institute has developed a Strategic Plan that sets out the research priorities within its mandate. In sum these plans map Canadian key research priorities across all areas. For details access Institute websites through www.cihr.gc.ca. **Targeting of priority areas** CIHR Institutes are each year focusing a gradually increasing amount of the CIHR budget on research that has been identified as directly relevant to specific Canadian health issues.  Percentage of CIHR Grants and Awards Expenditures on Strategic Initiatives CIHR has set a target to have 30% of its Grants and Awards expenditures be directed to strategic initiatives. As the graph above shows, the expenditures for Strategic Initiative Programs at CIHR have been growing as a percentage of the Total Grants and Awards Expenditures, though they have not yet reached the 30% range.		

What did we plan to achieve?	1.2 Advancing the health research agenda		
Did we achieve it?	Not yet fully achieved	Successfully achieved X	Exceeded

Actions Taken	**Results Achieved and Ongoing Performance Information**
Developed and delivered targeted, strategic research funding opportunities	CIHR launched 84 targeted Requests for Applications (funding competitions) to support research in priority areas. Priorities were determined through consultations carried out by the CIHR Institutes. The 84 Requests for Applications were delivered in collaboration with partner organizations.
Collaborated with partners in the public and private sectors to deliver strategic priorities	**Institute strategic priorities established** Each Institute has developed a Strategic Plan that sets out the research priorities within its mandate. Together these plans map Canadian key research priorities across all areas. For details, access Institute websites through www.cihr.gc.ca **Targeting of priority areas** CIHR Institutes are each mandated to ensure a gradually increasing amount of the CIHR budget on research that has been identified as directly relevant to specific Canadian health issues.  CIHR has set a target to have 30% of its Grants and Awards expenditures be directed to strategic initiatives. As the graph above shows, the expenditures for Strategic Initiative Programs at CIHR have been growing as a percentage of the Total Grants and Awards Expenditures, though they have not yet reached the 30% range.

The average annual dollar value of CIHR Operating Grants continues to increase.



What did we plan to achieve?	1.3 Funding excellence in health research		
Did we achieve it?	Not yet fully achieved	Successfully achieved √	Exceeded

Actions Taken	**Results Achieved and Ongoing Performance Information**
Provided research funding opportunities to support research.	The number of funded grants continued to increase in 2003-2004.

Grant Funding
in Fiscal Years 2000-2001 to 2003-2004

Fiscal Year	Grants	
	# Projects	Expenditures $
2000-2001	3418	302,405,078
2001-2002	4179	399,150,014
2002-2003	4563	472,162,690
2003-2004	4974	521,214,812

CIHR awarded 4,974 grants to the most excellent research projects as judged by a comprehensive peer review system.

Examples of outstanding research
Please see Examples of Outstanding Canadian Health Research for some of the Canadian health research breakthroughs that had high visibility in both public and scientific media.

What did we plan to achieve?	1.4 Helping Canada innovate		
Did we achieve it?	Not yet fully achieved	Successfully achieved √	Exceeded

Actions Taken	**Results Achieved and Ongoing Performance Information**
Invested in the Networks of Centres of Excellence Program (NCE).	CIHR invested $25M in the Networks of Centres of Excellence Program in support of 11 health-related networks. In addition to this direct investment, CIHR Institutes continued to collaborate with individual NCEs to ensure that NCE priorities are aligned with the priorities identified through CIHR Institute consultations. NCEs are positioned as one major vehicle for delivering on a National Health Research Agenda.

What did we plan to achieve?	**1.5 Strengthen inter-agency collaboration on the ethics of research involving humans**		
Did we achieve it?	Not yet fully achieved	Successfully achieved √	Exceeded
Actions Taken	**Results Achieved and Ongoing Performance Information**		
CIHR financially supported and collaborated with the Interagency Advisory Panel (PRE) and Secretariat on Research Ethics (SRE) in their conduct of the following activities: • implemented the *Tri-Council Policy Statement: Ethical Conduct for Research Involving Humans* (TCPS) in research institutions; • advanced research on, development and understanding of various ethical issues and norms in research involving humans; and • promoted high ethical standards in research involving humans.	Increased number of institutions respecting the TCPS. SRE assisted in development of the Tri-Agency Interim Stem Cell guidelines. Pending federal legislation, the interim human stem cell research ethics guidelines are adopted by the three agencies (CIHR, SSHRC, NSERC). PRE developed mechanisms for public consultation and engagement. Development of bank of interpretational and educational guidance on the TCPS to be publicly available on-line. TCPS Tutorial is publicly available on-line.		

What did we plan to achieve?	**1.6 Privacy and confidentiality of personal information**		
Did we achieve it?	Not yet fully achieved	Successfully achieved	Exceeded √
Actions Taken	**Results Achieved and Ongoing Performance Information**		
Launched strategic initiatives to promote research on privacy. Developed best practices for protecting privacy in health research. Contributed towards harmonized privacy policy in Canada.	Launched an RFA "*Compelling Values: Privacy and Access to Data in Health*" and awarded 4 research grants. Developed draft privacy best practices guidelines and launched public and targeted stakeholder consultation. Informed the development of the Federal, Provincial, Territorial Pan-Canadian Health Information Privacy and Confidentiality Framework; the proposed Federal Strategy on Genetic Information and Privacy, under the Canadian Biotechnology Strategy; Health Canada's consultations on the Health Protection Legislative Renewal Initiative; and Canada's submissions on UNESCO's draft declarations related to human genetic data, the human genome, and bioethics.		

What did we plan to achieve?	**1.7 Placebo Policy for Canada**		
Did we achieve it?	Not yet fully achieved	Successfully achieved √	Exceeded
Actions Taken	**Results Achieved and Ongoing Performance Information**		
Conducted broad public and stakeholder consultations. Facilitated development and submission of recommendations by the National Placebo Working Committee (NPWC) for a harmonized policy for the appropriate use of placebo in clinical trials in Canada.	Consultations successfully completed. Based on feedback from the consultations, NPWC completed its deliberations. Report containing recommendations to be submitted to CIHR and Health Canada in July 2004.		

Risks and Challenges

In delivering results related to the outcome Outstanding Research, the challenges to CIHR include:

- identifying the high-quality research that it will fund;
- encouraging applications from a broad spectrum of research areas of importance to Canadians; and,
- enabling more projects while ensuring that each has enough funding to achieve results.

The risks of not adequately addressing these challenges are that CIHR might not fully provide the research base needed for improving health and health care in Canada. Further, CIHR risks not finding the right balance between number of projects funded and size of individual grants.

To face these challenges and mitigate these risks, CIHR:

- conducts a rigorous peer-reviewed, competitive process for screening applications for funding;
- actively uses its Institute Advisory Boards to ensure awareness of the entire health research community; and,
- regularly re-visits the issue of grant and award numbers and size.

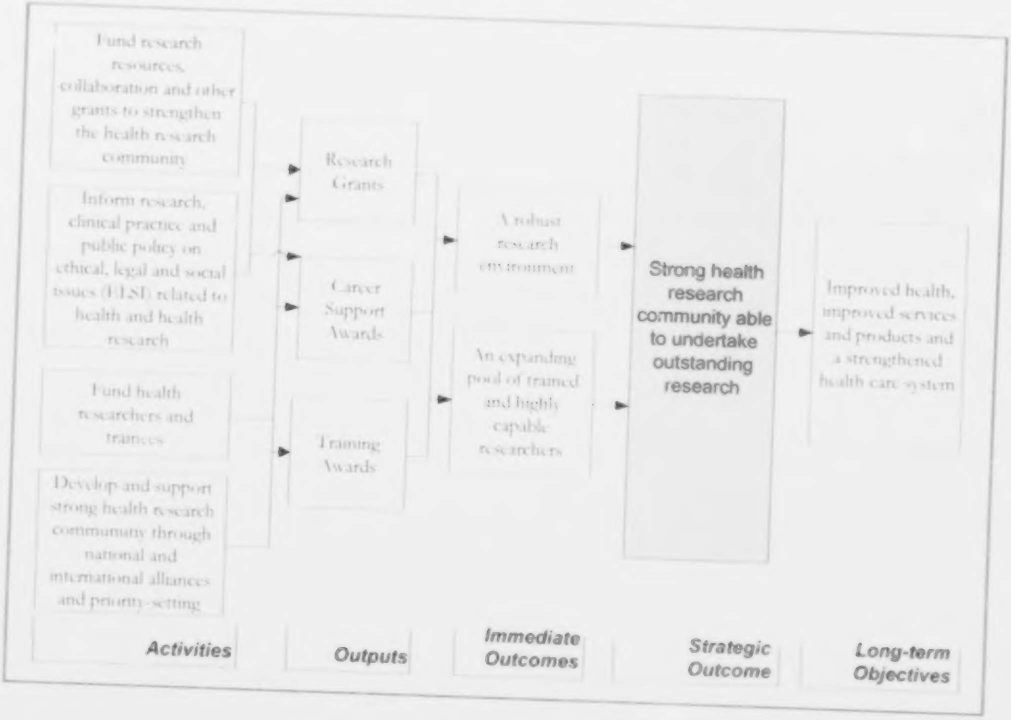
Outcome Area 2 - Outstanding researchers in innovative research environments

The creation of a strong research community that is able to undertake outstanding research is one of the core strategies CIHR engages in pursuit of our longer term commitment to improve health care and the health care system.

In short, CIHR believes that the production of world-class research requires a national cadre of excellent researchers. For this to happen, they must be trained, developed and supported. To retain our best researchers in Canada, and to be able to recruit excellent researchers from other countries, we need to provide a research environment that equals the best in the world in terms of infrastructure, networks, centres of excellence, support for students, and research funding.

As shown in the logic model below, we believe the achievement of this outcome will therefore lead to the following results for Canadians:

- an expanding pool of trained and highly capable researchers; and,
- a robust research environment.


Fund research resources, collaboration and other grants to strengthen the health research community
Inform research, clinical practice and public policy on ethical, legal and social issues (ELSI) related to health and health research
Fund health researchers and trainees
Develop and support strong health research community through national and international alliances and priority-setting
Research Grants
Career Support Awards
Training Awards
A robust research environment
An expanding pool of trained and highly capable researchers
Strong health research community able to undertake outstanding research
Improved health, improved services and products and a strengthened health care system
Activities
Outputs
Immediate Outcomes
Strategic Outcome
Long-term Objectives

Plans and Performance [illegible] Research Environment

What did we plan to achieve? [illegible]

Did we achieve it?

Actions Taken

Results Achieved and Ongoing Performance Information

[illegible]

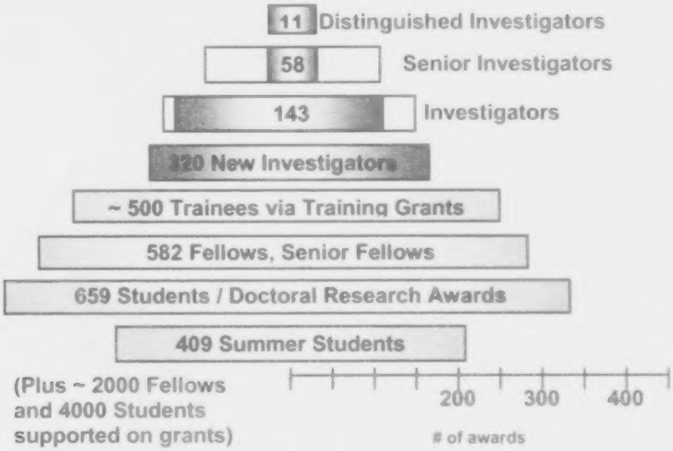
84
141
320 New Investigators
Trainees on Training Grants
Fellows
Students - Doctoral Research Awards
Summer Students

Support for Development and Maintenance of Research Capacity

[illegible]

In order to achieve the results we have set out for Canadians, CIHR set out a number of short-term results it planned to achieve in the 2003-2004 Report on Plans and Priorities.

<table>
<tr><th colspan="4">Plans and Performance – 2.0 Outstanding Researchers in Innovative Research Environments</th></tr>
<tr><td>What did we plan to achieve?</td><td colspan="3">2.1 Strengthening the supply of researchers</td></tr>
<tr><td>Did we achieve it?</td><td>Not yet fully achieved</td><td>Successfully achieved
√</td><td>Exceeded</td></tr>
<tr><td>Actions Taken</td><td colspan="3">Results Achieved and Ongoing Performance Information</td></tr>
<tr><td>Held national salary award competitions for newly independent researchers, i.e., New Investigators.</td><td colspan="3">These award competitions have helped us to meet our commitment to strengthen the supply of researchers in several ways:
• new salary awards offered to researchers in Canada for support and recognition of researchers at the career stage of being newly independent; and
• new awards for research training offered for undergraduate, graduate and postgraduate training in health research.</td></tr>
<tr><td>Held national award competitions for various levels of trainees, i.e., graduate students through post-PhD fellows.</td><td colspan="3">The graphic below displays the numbers of people in health research throughout Canada who are supported through various CIHR programs as of March 1, 2004.



Impact on Development and Maintenance of Research Capacity. A recent evaluation of the CIHR Operating Grants Program (OGP) determined the program is one important factor (though not the sole factor) in the attraction and retention of highly-qualified personnel. About 40% of principal investigators in the evaluation survey had been offered job positions outside Canada in the past five years. Of these individuals, 40% indicated that the ability to access OGP was an important or very important factor in declining these offers, although many other personal factors were also important.

OGP was also important for those few respondents who had been attracted to Canada in the same time period.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>What did we plan to achieve?</th><th colspan="3">2.2 Promoting a collaborative, trans-disciplinary approach to health research</th></tr>
<tr><td>Did we achieve it?</td><td>Not yet fully achieved</td><td>Successfully achieved
√</td><td>Exceeded</td></tr>
<tr><td>Actions Taken</td><td colspan="3">Results Achieved and Ongoing Performance Information</td></tr>
<tr><td>Piloted new funding programs designed to support a collaborative, trans-disciplinary approach to health research.</td><td colspan="3">Institutes developed and piloted 3 new funding vehicles for delivering their Requests for Applications: Interdisciplinary Capacity Enhancement (ICE) Program, the New Emerging Team (NET) program, and the Centres for Research Development Programs.
CIHR now has several strategic initiatives with significant resources which are designed to promote trans-disciplinary research.
<table>
<tr><th>Strategic Initiatives</th><th>2003-2004 Expenditures</th></tr>
<tr><td>Strategic Training Initiatives in Health Research (STIHR)</td><td>$20,140,137</td></tr>
<tr><td>Interdisciplinary Health Research Teams (IHRT)</td><td>$10,793,808</td></tr>
<tr><td>Community Alliances for Health Research (CAHR):</td><td>$ 6,513, 293</td></tr>
<tr><td>New Emerging Teams (NET)</td><td>$12,849,496</td></tr>
<tr><td>Interdisciplinary Capacity Enhancement (ICE)</td><td>$ 2,484,395</td></tr>
<tr><td>Centres</td><td>$ 3,947,311</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>Conducted evaluations of CIHR's program vehicles for support of team-based research.</td><td colspan="3">The evaluations determined that both CAHR and IHRT effectively promote interdisciplinary research. The grants have had an early positive impact on the development of new interdisciplinary graduate programs and on the delivery of existing programs. These pilot projects and evaluations will provide the platform for an informed, evidence-based re-organization of the program vehicles used by CIHR to support health research.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>What did we plan to achieve?</th><th colspan="3">2.3 Supporting our Investigators – Building the necessary skills</th></tr>
<tr><td>Did we achieve it?</td><td>Not yet fully achieved</td><td>Successfully achieved
√</td><td>Exceeded</td></tr>
<tr><td>Actions Taken</td><td colspan="3">Results Achieved and Ongoing Performance Information</td></tr>
<tr><td>Supported investigators in grant-writing, peer review, project management, job-hunting and related skills.</td><td colspan="3">
Support for researchers
CIHR operates a number of programs designed to attract, support and retain researchers. The following table shows new offers of open competition researcher salary awards in 2001, 2002 and 2003. The Canada Research Chairs program, that provides both salary and research funding, has enabled rapid growth in the programming in this area.(http://www.chairs.gc.ca/).
<table>
<tr><th>Program</th><th>2001</th><th>2002</th><th>2003</th></tr>
<tr><td>New Investigators</td><td>70</td><td>63</td><td>66</td></tr>
<tr><td>Investigators</td><td>22</td><td>12</td><td>0</td></tr>
<tr><td>Senior Investigators</td><td>17</td><td>6</td><td>0</td></tr>
<tr><td>Total</td><td>109</td><td>81</td><td>66</td></tr>
</table>
Grant-writing workshops were offered by CIHR staff at various universities and there is a video on the CIHR Website.

Workshops for new investigators were offered by Institutes, such as Genetics, in grant-writing, peer review, project management, job-hunting and related skills.

Support was provided for the <i>Science's Next Wave Canadian Site</i>, a weekly online publication that covers scientific training, career development, and the science job market.

CIHR also provided support for students and fellows through awards to outstanding individuals.
</td></tr>
</table>

What did we plan to achieve?	**2.4 Building research capacity**		
Did we achieve it?	Not yet fully achieved	Successfully achieved √	Exceeded
Actions Taken	**Results Achieved and Ongoing Performance Information**		
Held third round of national competitions for interdisciplinary teams of researchers under the Strategic Training Initiative in Health Research.	**Training for interdisciplinary research in priority areas.** CIHR instituted a major Training Grants Program in 2001 and has funded more than 88 training centers in 2001 and 2002 and 2003-2004 representing a total investment of $133 million. CIHR has added an additional two training centres to the 86 already in operation across the country bringing the total to 88. Each grant funds a specific university-based (and/or hospital-based) health-research training program with demonstrated accomplishment in mentoring, curriculum design and interdisciplinary interests. In a similar program, four training centers focus on expanding aboriginal health research capacity.		
Invested in research capacity building at universities through the Canada Graduate Scholarships Program.	Funded the first round of Canada Graduate Scholarships in the health sector by awarding 71 Doctoral Awards.		

What did we plan to achieve?	**2.5 Enhancing modern peer review practice**		
Did we achieve it?	Not yet fully achieved	Successfully achieved √	Exceeded
Actions Taken	**Results Achieved and Ongoing Performance Information**		
Introduced peer review innovation as a key function within CIHR and formed an advisory group to the Governing Council on issues of peer review.	Position of Peer Review Innovation Coordinator was established and staffed. An Advisory Committee to Governing Council was formed and priorities for potential innovation were identified including the introduction of community reviewers to CIHR's Peer Review process.		
Leveraged technology to improve the effectiveness and efficiency of the peer review process.	Delivered a pilot project that allowed for electronic submission of peer review reports from external reviewers.		

What did we plan to achieve?	**2.6 Promoting Electronic Service--Common CV**		
Did we achieve it?	Not yet fully achieved	Successfully achieved	Exceeded √
Actions Taken	**Results Achieved and Ongoing Performance Information**		
Formed the Common CV Network, a collaborative effort between Canadian granting organizations to create and manage a national repository of researchers' and students' Curriculum Vitae (CV) information.	By the end of March 2004, there were over 21,000 registered users of the CCV. This was a growth of over 12,000 users in 2003-2004. There are 8 organizations using the CCV as part of their application for funding: • Genome Canada; • Le Fonds de la recherche en santé du Québec; • Le Fonds québécois de la recherche sur la nature et les technologies; • Le Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture; • The Canada Council for the Arts (Killam Program); • The Canadian Institutes of Health Research; • The Heart and Stroke Foundation of Canada; • The Networks of Centres of Excellence; and, • Canadian Breast Cancer Research Initiative. An agreement to establish the Network was struck in March 2003 between CIHR, NSERC and Fonds de la recherche en santé du Québec, Fonds québécois de la recherche sur la nature et les technologies, Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture. In addition, the University of British Columbia has become a subscribing member of the CCV. This allows the UBC researchers to import data from their UBC CV into the Common CV to reduce the duplication of effort in preparing their CV for application for funding. Governance structures were established, including a Board of Directors, Management Committee, Content Committee and a Subscriber Advisory Committee.		

What did we plan to achieve?	**2.7 ResearchNet**		
Did we achieve it?	Not yet fully achieved	Successfully achieved √	Exceeded
Actions Taken	**Results Achieved and Ongoing Performance Information**		
Launched a pilot of the Canadian Research Information System (a research database that is capable of electronically capturing and reporting data from multiple funding agencies on their funded grants and awards).	Since launching this pilot in July 2003 until March 2004, the number of sources of grant and award information has grown to eight, reporting on over 15,000 grants and awards.		
Created the ResearchNet portal.	The selection of a portal tool in January 2003 allowed for the creation of the portal itself, including the establishment of a performance support framework which allows for creating electronic processes such as applying for funding or submitting a peer review of an application.		
Developed an electronic Peer Review Pilot – the first process to be piloted on ResearchNet.	Successful development of a pilot to reduce the workload of agency staff, improve committee member access to reviews and speed up the delivery of reviews and committee recommendations to applicants.		

What did we plan to achieve?	**2.8 Harmonizing Policies and Practices with other Research Agencies**		
Did we achieve it?	Not yet fully achieved	Successfully achieved √	Exceeded
Actions Taken	**Results Achieved and Ongoing Performance Information**		
	For Further information please see Strengthen inter-agency collaboration on the ethics of research involving humans		

Risks and Challenges

In terms of developing research capacity, CIHR and partners face a number of challenges:

- recent data from Statistics Canada[1] show that the number of qualifications awarded in the health professions declined by 6.1% in 2000 (the most recent year for which data are available) for the lowest total since 1993. For example, in year 2000, 1,473 people earned medical degrees in Canada, down from 1,776 in 1995;
- the country faces a critical shortage in highly qualified personnel due to an ageing workforce and an increase in demand; and
- there is a need for sustained research funding to continue to support an expanding pool of researchers.

The risks of not adequately addressing these challenges are that CIHR and Canada might not have the intellectual capital to conduct the research needed to support improvements to health care in Canada. Failure to address the capacity issue also places Canadian economic competitiveness at risk.

In order to help face these challenges and mitigate these risks, CIHR has made capacity development a priority and has launched strategic programs to address capacity gaps.

---

[1] Statistics Canada as cited in "Canadians avoid medical, teaching jobs" CanWest News Service, Thursday July 10, 2003

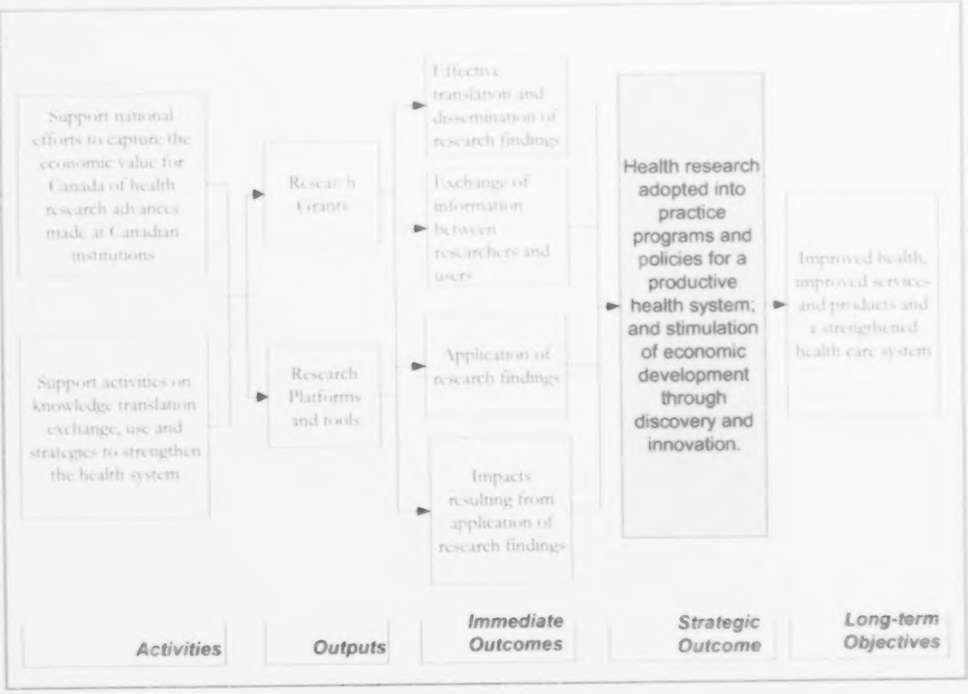
Outcome Area 3 - Knowledge Translation

Putting health research discoveries to work for Canadians requires that new knowledge be shared, its practical potential tested, and any resulting improvement in health services, policies or products be promoted, adopted and used. We aim to accelerate the transformation of knowledge into benefits in a novel, coordinated and integrated way.

CIHR is building in-house capacity to understand and promote knowledge translation. In our redesigned organization, we have launched strategic initiatives to generate research on the knowledge translation process. We need to better understand the different knowledge transfer processes for different types of research. For example, the processes through which policy makers become aware of a better approach to grouping health services will be different from the process through which clinicians become aware of a new treatment modality.

As shown in the logic model below, we believe the achievement of this outcome will therefore lead to the following results for Canadians:

- effective translation and dissemination of research findings;
- exchange of information between researchers and users;
- application of research findings; and,
- impacts resulting from application of research findings.


Support national efforts to capture the economic value for Canada of health research advances made at Canadian institutions
Support activities on knowledge translation exchange, use and strategies to strengthen the health system
Research Grants
Research Platforms and tools
Effective translation and dissemination of research findings
Exchange of information between researchers and users
Application of research findings
Impacts resulting from application of research findings
Health research adopted into practice programs and policies for a productive health system; and stimulation of economic development through discovery and innovation.
Improved health, improved services and products and a strengthened health care system
Activities
Outputs
Immediate Outcomes
Strategic Outcome
Long-term Objectives

In order to achieve the results we have set out for Canadians, CIHR set out a number of short-term results it planned to achieve in the 2003-2004 Report on Plans and Priorities.

Plans and Performance – 3.0 Knowledge Translation			
What did we plan to achieve?	**3.1 Articulating a Knowledge Translation Strategy**		
Did we achieve it?	Not yet fully achieved	Successfully achieved √	Exceeded
Actions Taken	**Results Achieved and Ongoing Performance Information**		
Developed a Strategic Framework developed and approved by Governing Council.	A Strategic Framework was developed and a strategic plan was approved in principle by Governing Council in December 2003.		
Established a Working Group composed of Governing Council members, Scientific Directors and leaders in KT to develop a detailed KT Strategy.	The KT Working Group received input from Institute Advisory Boards and other key stakeholders to develop the KT Strategy which was approved by Governing Council in June 2004.		
Provided funding for KT research and activities.	**Programming to increase responsiveness** CIHR has both supported research into effective knowledge translation (KT) and has given greater profile to KT within research projects. We have developed KT-focused programming tools such as the Community Alliances for Health Research (CAHR), Proof of Principle program (POP), Interdisciplinary Capacity Enhancement (ICE) grants by the Health Services and Public Policy Institute or the ACADRE program by the Institute of Aboriginal Health. **Dissemination and Translation of Research Results.** The evaluations of the Operating Grants Program (OGP) and the IHRT and CAHR programs revealed there is work to be done in terms of articulating an overall strategy for the translation of research. Preliminary results from both evaluations suggest that the dissemination and translation activities are taking place although many researchers remain unclear about the importance CIHR places on these activities. • Many PIs reported in the survey that their OGP-supported research had either already been applied in some "practical" way, or was in the process of being applied. 19% of respondents indicated that their research had practical applications in industry, 16% in NGO's and 14% in clinical practice. Many other researchers were actively considering such applications. • However, there was considerable confusion among survey respondents from both evaluations as to the goals of CIHR with respect to the importance of Knowledge Translation.		

The Table below, based on data from a web survey of over 600 OGP recipients, shows that many researchers reported that their OGP-supported research had either already been applied in some "practical" way, or was in the process of being applied. Many others reported that they were actively considering such applications.

Practical applications of OGP research (n=628)

	Applications already exist	Applications in active development	Possibilities being explored	No applications	N/A
Industry applications	19%	13%	22%	33%	14%
Clinical practice	14%	19%	33%	24%	10%
NGOs	16%	11%	16%	35%	23%
Health services and policy	7%	9%	14%	42%	28%
Government	4%	7%	13%	48%	28%

Source: Web Survey: *Has any of your research attributable to OGP support led to practical applications in the following area (e.g., health services and policy)? By "attributable" we mean that OGP funds contributed to the research or skills that led to that application*

What did we plan to achieve?	**3.2 Developing a new mechanism--Centres for Health Innovation**		
Did we achieve it?	Not yet fully achieved (see explanation below) √	Successfully achieved	Exceeded
Actions Taken	**Results Achieved and Ongoing Performance Information**		
Concept paper developed. Meetings held with partners.	Before launching a new mechanism, Governing Council wanted to approve the KT Strategy. The Strategy was scheduled for approval in June of 2004.		

<table>
<tr><th>What did we plan to achieve?</th><th colspan="3">3.3 Advancing a comprehensive commercialization strategy</th></tr>
<tr><th>Did we achieve it?</th><td>Not yet fully achieved</td><td>Successfully achieved
√</td><td>Exceeded</td></tr>
<tr><th>Actions Taken</th><th colspan="3">Results Achieved and Ongoing Performance Information</th></tr>
<tr><td>Established a Governing Council (GC) Commercialization Working Group to develop the commercialization strategy; composed of CIHR management/staff, GC and Standing Committee on Ethics (SCE) members.</td><td colspan="3">The CIHR Governing Council approved the final strategy in June 2004. An additional $4 M in funding has been allocated to commercialization in 2004-2005; Governing Council has approved the allocation of this funding to enhance commercialization programs (e.g., Proof of Principle) and to support implementation of the strategy.</td></tr>
<tr><td>Funded Commercialization grant programs.</td><td colspan="3">CIHR has several programs with significant resources which are designed to promote commercialization of health research. Examples of these programs are as follows:
<table>
<tr><th>Program</th><th>2003-2004 Expenditures</th></tr>
<tr><td>Intellectual Property Management</td><td>$1,288,750</td></tr>
<tr><td>Proof of Concept Principles</td><td>$3,062,031</td></tr>
<tr><td>Proof of Principle Partnered Grants</td><td>$475,000</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

What did we plan to achieve?	**3.4 Enhancing the impact of University/Industry relationships. For further information on what CIHR is doing in this area, see:** *http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/7289.html#u_p*		
Did we achieve it?	Not yet fully achieved	Successfully achieved √	Exceeded
Actions Taken	**Results Achieved and Ongoing Performance Information**		
Continued the University-Industry Program designed to help academic researchers interact with Canadian companies with an interest in health research and development. The program promotes a wide variety of peer reviewed research projects jointly funded by Canadian companies and CIHR. This year, several new programs have been added.	The CIHR Industry-partnered Program is designed to help the academic community interact with Canadian companies with an interest in health research and development. The program promotes a wide variety of peer-reviewed research and training projects jointly funded by Canadian companies and CIHR. The research planned should be beneficial to both parties, while improving the quality of health of Canadians. There are two main arms to the CIHR Industry-Partnered Program: the CIHR/Rx&D Research Program; and, the CIHR/SME (Small and Medium Enterprise) Research Program. 1 - **The CIHR/Rx&D Research Program** This Program is inspired by the longstanding partnership between the pharmaceutical research industry and CIHR (formerly the Medical Research Council). Under this program, the company partner is a member of Canada's Research-Based Pharmaceutical Companies (Rx&D). 2 - **The CIHR/SME (Small and Medium Enterprise) Research Program** Under this program, the industrial partner is a small or medium enterprise that is not a member of the Canada Research-Based Pharmaceutical Companies (Rx&D).		

Risks and Challenges

In achieving results in the Knowledge Translation (KT) outcome area, CIHR is challenged by the need to work with a multitude of players involved in the process of innovation and the relative shortage of Canadians specialized in knowledge translation. The risks of not adequately addressing these challenges are that Canadians would not benefit as fully or as quickly as they should from the new knowledge produced through research.

CIHR is responding to these challenges and risks by:

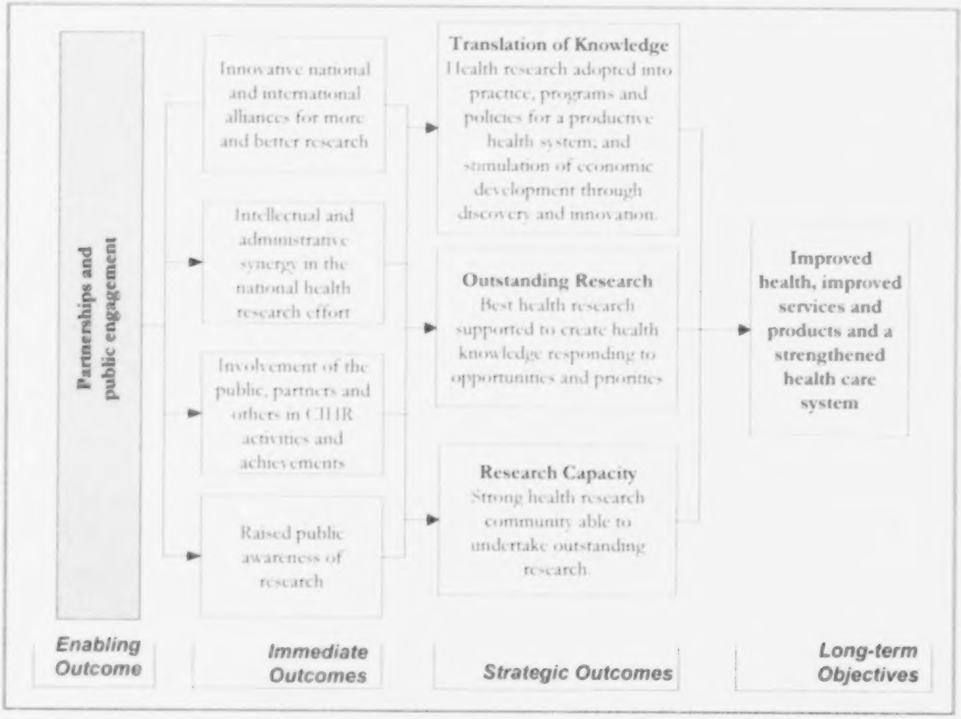
- recognizing and valuing KT activities in its evaluation processes for grants and awards, and requiring that plans for dissemination and exchange are components of applications for funding;
- increasing support for existing research activities that have a strong KT component, such as programs that have commercialization of research as their major goal;
- supporting research into the art and science of knowledge translation itself; and,
- developing innovative funding schemes and partnerships that focus on KT in the context of health care reform, such as the Centres for Health Innovation, or commercialization such as Proof of Principle, Small and Medium Sized Enterprise research support and Intellectual Property Management.

Outcome Area 4 - Partnerships and public engagement - An enabling outcome

Partnerships enable sharing of different perspectives and pooling of resources to achieve critical mass and to realize the benefits of synergy. They lead to coordinated efforts and optimal use of resources. CIHR has set in place a strong committee and staff structure to maintain the partnerships it has already formed and to negotiate new ones, in Canada and internationally. The increased commitment to health research by the federal government is echoed by our key partners. CIHR and its Institutes have over 70 established partnerships, which cover a range of activities, including capacity building, priority research and use of research results for clinical practice, health policy or commercialization.

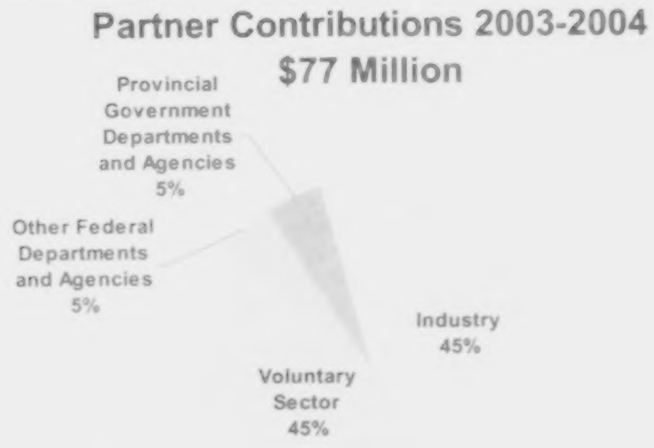
As shown in the logic model below, we believe the achievement of this outcome will therefore lead to the following results for Canadians:

- innovative national and international alliances for more and better research;
- intellectual and administrative synergy in the national health research effort;
- involvement of the public, partners and others in CIHR activities and achievements; and
- raised public awareness of research.

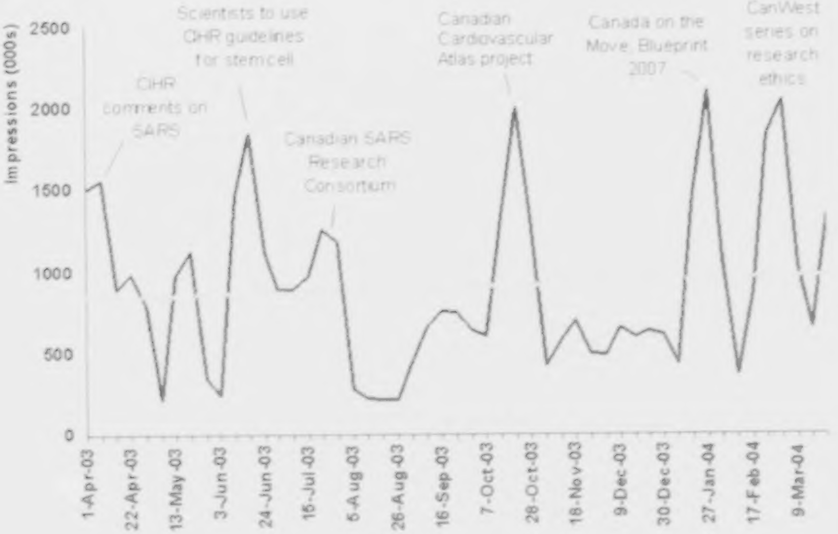

Partnerships and public engagement
Innovative national and international alliances for more and better research
Intellectual and administrative synergy in the national health research effort
Involvement of the public, partners and others in CIHR activities and achievements
Raised public awareness of research
Translation of Knowledge
Health research adopted into practice, programs and policies for a productive health system, and stimulation of economic development through discovery and innovation.
Outstanding Research
Best health research supported to create health knowledge responding to opportunities and priorities
Research Capacity
Strong health research community able to undertake outstanding research.
Improved health, improved services and products and a strengthened health care system
Enabling Outcome
Immediate Outcomes
Strategic Outcomes
Long-term Objectives

In order to achieve the results we have set out for Canadians, CIHR set out a number of short-term results it planned to achieve in the 2003-2004 Report on Plans and Priorities.

Plans and Performance – 4.0 Partnerships and Public Engagement			
What did we plan to achieve?	**4.1 Advancing Stakeholder Partnerships Innovation**		
Did we achieve it?	Not yet fully achieved	Successfully achieved √	Exceeded
Actions Taken	**Results Achieved and Ongoing Performance Information**		
Facilitated effective collaboration and coordination with partners and stakeholders on health research and knowledge translation issues.	Developed tools and standards to help us realize the power of partnerships including: • developed a draft Partnership Framework and Guidelines; • Partnership Best Practices process launched; • managed the Health Research Partnership Fund of more than 25 partners; • began construction of a database to capture key information about CIHR's partnerships including who the partners and contacts are, both within and outside CIHR; the title/objectives of the partnership; the amount committed; whether the partnership is active, in development, or terminated; and, • moved to standardize Collaborative Agreements through creation of a collaborative agreement tool that includes a decision-tree and templates that fit varying situations.		
Relationships enhanced with national and international partners to fund more and better research.	Through its Institutes, CIHR has over 70 established partnerships with voluntary, non-government and government organizations and industry, with many more agreements being negotiated, in order to leverage access to networks, patient groups, and efficient use of resources to achieve common objectives. For fiscal year 2003-2004, these partnerships represented a contribution of more than $76.7 million for activities, which include health research funding, capacity building and commercialization. This does not include contributions in kind made by CIHR's partners.		



Intellectual contribution of volunteers
Since 2001-2002, over 200 Canadians have volunteered their time and expertise to building CIHR and its Institutes as members of Institute Advisory Boards. As well, CIHR was fortunate to be able to rely on the volunteer efforts of over 2,500 peer review committee members and invitees in 2003-2004.

What did we plan to achieve?	**4.2 Engaging the public in health research - CIHR will develop a strategy that engages the public more fully in health research.**		
Did we achieve it?	Not yet fully achieved	Successfully achieved √	Exceeded
Actions Taken	**Results Achieved and Ongoing Performance Information**		
Communicating to the public Produced 54 media releases to improve our reach to the public. Reorganized the Communications function to be more effective.	The increase in communication activities has resulted in an increase to the overall media profile of CIHR. Total media exposure for CIHR during the fourth quarter of Fiscal 2003-2004 rose substantially from the previous quarter, rising by 35%, and increased from the fourth quarter of Fiscal 2002-2003 by 84%. The volume of coverage during this quarter was the highest for the fiscal year, ahead of the first quarter by 7%, when media coverage was elevated due to heightened attention to the outbreak of severe acute respiratory syndrome (SARS). The following figure shows the distribution of media attention received by CIHR in relation to the major news stories throughout the year.  		

Partnered in the launch of the Geee! In Genome Exhibit, a multi-dimensional public education project that includes a bilingual hands-on travelling exhibition, "suitcase exhibits", a series of interactive public programmes, curriculum-based school programmes, youth forums, a national forum series and a dynamic Web component.	The Exhibit was launched and shown in Ottawa in the Canadian Museum of Nature from April to September 2003. It then began a 3-year cross Canada tour aiming to visit 9 cities. In 2003-2004 the Exhibit was shown in Ottawa, Vancouver and Regina and had 166,415 visitors.

What did we plan to achieve?	**4.3 Collaboration on health research priorities**		
Did we achieve it?	Not yet fully achieved	Successfully achieved √	Exceeded
Actions Taken	**Results Achieved and Ongoing Performance Information**		
Began development of an international strategy.	Environmental scan begun but a staff shortage resulted in delaying this project until the next fiscal year.		
Undertook consultations with key experts, stakeholders and decision makers to determine health research priorities	Partnered with Health Canada to host an international conference that featured presentations and discussions by Canadian and international authorities on various aspects of prions and prion diseases. The conference provided an expert summary of relevant research issues, with a special emphasis on current public health concerns of novel epidemic prion strains. CIHR's Institutes continued to hold meetings and workshops with key stakeholders to ensure that our research agenda is responsive. For example, a *New Investigator* meeting jointly sponsored by the Institute of Genetics and the Institute of Neurosciences, Mental Health and Addiction, and a Montreal symposium on health services research of the Institute of Health Services and Policy Research - are evidence of a new energy and inclusivity in the health research community as CIHR continues to bring together all those involved in the research of health and the Canadian health system. Hosted blue-ribbon expert meetings to discuss issues related to health research. For example, hosted Canada's first meeting of international heads of health research agencies in September 2004 and the first meeting of CIHR's Presidential International Advisory Committee in April 2003 that includes top experts from Canada and other countries.		

What did we plan to achieve?	**4.4 Aboriginal Health Disparities**		
Did we achieve it?	Not yet fully achieved	Successfully achieved √	Exceeded
Actions Taken	**Results Achieved and Ongoing Performance Information**		
Actively participated in the initiative to reduce health disparities, along with Health Canada, the National Secretariat on Homelessness and the Social Sciences and Humanities Research Council.	Funded two aboriginal health research projects: *1)* Terry Leigh Mitchell, PhD, Sunnybrook and Women's College Hospital, Toronto, *Intersecting vulnerabilities: gender, poverty, age and aboriginal identity in women's lived experience of breast and gynaecological cancers*; and *2)* Alan Shiell, PhD, University of Calgary, *Reducing disparities in aboriginal health and urgan settings.*		
Expanded the Aboriginal Capacity and Development Research Environments (ACADRE) network.	Launched the Aboriginal Health Research Program in Atlantic Canada, the Avativut-Ilusivut Centre in Quebec City, the Centre for Aboriginal Health Research Development in Toronto, and the BC ACADRE Centre.		

What did we plan to achieve?	**4.5 HIV/AIDS Research**		
Did we achieve it?	Not yet fully achieved	Successfully achieved √	Exceeded
Actions Taken	**Results Achieved and Ongoing Performance Information**		
Furthered HIV/AIDS research by including it as an eligible research area in the Global Health Research Initiative (GHRI) for Pilot Project Grants.	9 HIV/AIDS related applications submitted to the competition. 6 HIV/AIDS related pilot projects funded and will be conducted by Canadian scientists in collaboration with researchers in low and middle-income countries.		

Risks and Challenges

In seeking and maintaining partnerships and public engagements, the challenges facing CIHR are:

- identifying and engaging the right partners for research at the right time;
- not over-extending the organization with commitments beyond our capacity; and,
- not adequately identifying the most important areas for partnering or having inadequate reach into certain health research areas thereby limiting progress.

In order to help face these challenges and mitigate these risks, CIHR is working to:

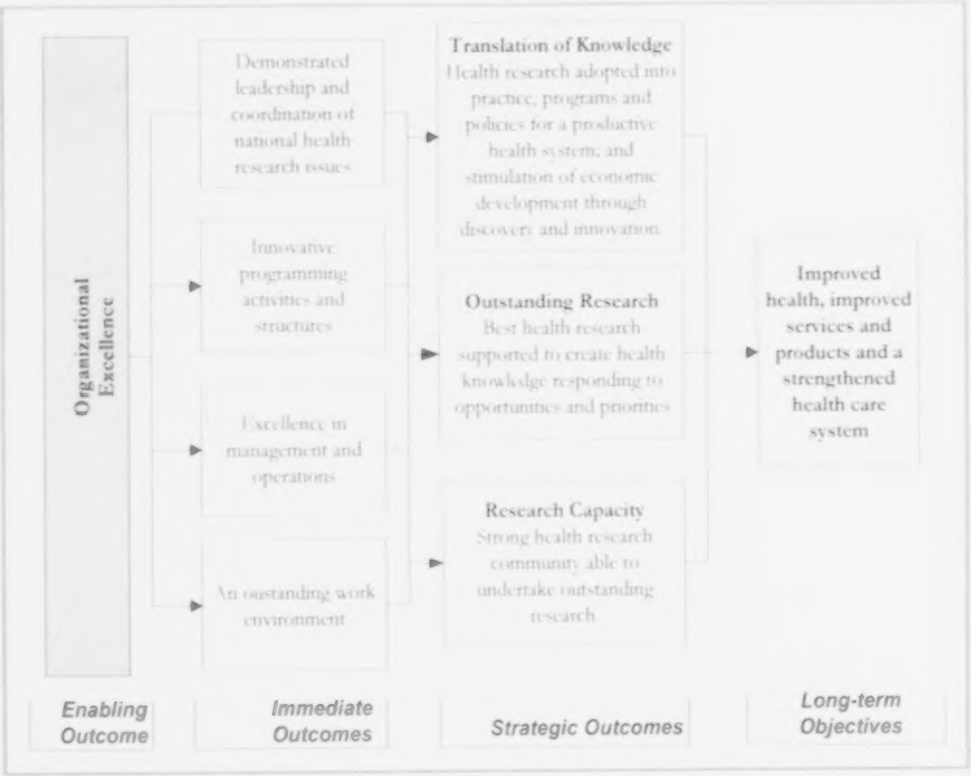
- develop a comprehensive database of researchers and potential partners;
- clearly identify roles and responsibilities of each organization in joint endeavours;
- enhance financial systems to improve long-term planning projection and analysis for partnerships;
- monitor performance to ensure delivery on commitments; and,
- communicate with all partners in an open and transparent fashion.

Outcome Area 5 – Organizational excellence - An enabling outcome

CIHR is committed to organizational excellence as demonstrated by leadership, innovation, responsible management, continuous improvement and a quality work environment. A strong, focused organization with informed, dedicated employees provides the foundation for effective creation and delivery of programs for achievement of results.

As shown in the logic model below, we believe the achievement of this outcome will therefore lead to the following results for Canadians:

- demonstrated leadership and coordination of national health research issues;
- innovative programming, activities and structures;
- excellence in management and operations; and
- an outstanding work environment.


Organizational Excellence
Demonstrated leadership and coordination of national health research issues
Innovative programming activities and structures
Excellence in management and operations
An outstanding work environment
Translation of Knowledge
Health research adopted into practice, programs and policies for a productive health system; and stimulation of economic development through discovery and innovation
Outstanding Research
Best health research supported to create health knowledge responding to opportunities and priorities
Research Capacity
Strong health research community able to undertake outstanding research
Improved health, improved services and products and a strengthened health care system
Enabling Outcome
Immediate Outcomes
Strategic Outcomes
Long-term Objectives

In order to achieve the results we have set out for Canadians, CIHR set out a number of short-term results it planned to achieve in the 2003-2004 Report on Plans and Priorities.

Plans and Performance – 5.0 Organizational Excellence			
What did we plan to achieve ?	**5.1 Advancing Modern Management Practices**		
Did we achieve it?	Not yet fully achieved	Successfully achieved √	Exceeded
Actions Taken	**Results Achieved and Ongoing Performance Information**		
Conducted a Modern Management Capacity Assessment and created an Action Plan for planned improvements.	The assessment exercise identified ten modern management practice priority improvements, including strengthened strategic and operational planning, risk management and integrated performance information. Improvement projects will be carried out over the next three years. A senior executive has been assigned to champion each priority in order to ensure that it moves forward successfully. The Standing Committee on Finance and Planning and Governing Council will be given annual progress reports.		
Created a comprehensive new job evaluation and compensation system.	A new job evaluation system was introduced in July 2003 to replace the Public Service Job Classification system and was successfully implemented on April 1, 2004.		
Reviewed and revised Human Resources (HR) Delegation Chart.	The CIHR HR Delegation Chart was aligned with new job evaluation and compensation framework.		
Created a Financial Management Accountability Framework.	A Financial Management Accountability Framework has been developed as a guide for CIHR managers on ensuring that all financial activities, within their areas of responsibility, are delivered with probity, prudence and concern for effectiveness, efficiency and economy. The first attestations were required for fiscal year 2003-2004 and were due in June 2004.		

What did we plan to achieve ?	**5.2 Building a Committed and Productive Workforce**		
Did we achieve it?	Not yet fully achieved	Successfully achieved √	Exceeded
Actions Taken	**Results Achieved and Ongoing Performance Information**		
Implemented competency-based recruitment processes to ensure qualified workforce.	Extensive recruitment activities resulting in a workforce with required competencies and values.		
Created electronic learning plan tool and offered training to all staff.	Employees and managers are better able to plan and implement effective training and learning strategies.		

What did we plan to achieve?	**5.3 Enhancing Performance Management**		
Did we achieve it?	Not yet fully achieved	Successfully achieved √	Exceeded
Actions Taken	**Results Achieved and Ongoing Performance Information**		
Developed a performance management framework for CIHR Scientific Directors and Vice-Presidents.	New Performance Management Framework implemented linking executive performance to overall performance of CIHR.		
Conducted performance management activities at various levels of the organization.	Draft evaluations were under-taken on the Operating Grants Program, the IHRT and CAHR programs, and the CIHR/Rx&D Program. A common Results-based Management and Accountability Framework was completed for all CIHR Institutes along with an implementation plan and guide. A Working Group of the Governing Council's Standing Committee on Performance Measurement, Evaluation and Audit developed the Terms of Reference for a Five Year International Review of CIHR to take place in 2006 – 2007. These Terms of Reference were approved by Governing Council. The Health Portfolio Report on Management has been implemented, building on the progress accomplished in implementing our Modern Management Strategy, CIHR mapped the Treasury Board's Management Accountability Framework (MAF) to its management practices. This mapping of processes and initiatives in place in CIHR indicates that the foundation for modern management has been put in place. This first report against the MAF was developed following the data requirements identified by Treasury Board in preparation for a bilateral meeting with the Secretary of the Treasury Board and the Minister of Health.		

What did we plan to achieve?	**5.4 Supporting Strong Governance**		
Did we achieve it?	Not yet fully achieved	Successfully achieved √	Exceeded
Actions Taken	**Results Achieved and Ongoing Performance Information**		
Recruited two Institute Scientific Directors.	Two new Scientific Directors hired.		
Coordinated and supported governance of CIHR.	Over 35 meetings are held annually by Council, Executive, Nominating and four (advisory) Standing Committees of Council setting strategic direction, making decisions, giving and accepting advice on research priorities and overall fulfillment of fiduciary responsibilities.		
Developed appropriate risk management frameworks and internal control processes.	Governing Council approved a CIHR Internal Audit Policy. A CIHR risk assessment profile was produced. A three year (2004-2005 to 2006-2007) risk-based internal audit plan was developed and initiated.		

Risks and Challenges

In terms of achieving Organizational Excellence CIHR faces the following challenges:

- completing the transformation from a granting council to a strategic health research agency;
- integrating and adapting to the challenges posed by a budget whose increase is below the increase in demand for funding; and,
- creating awareness of the agency and demonstrating leadership in health research.

The risks of not adequately addressing these challenges are firstly that CIHR might not succeed in its mission to transform health research in Canada and, secondly, that the organization might lose credibility both nationally and internationally if it creates expectations which go beyond its capacities.

In order to help face these challenges and mitigate these risks, CIHR is working to:

- develop a new corporate culture built around the CIHR identity;
- play a leadership role in coordinating, focusing and integrating the national health research agenda and selecting priorities for action; and,
- enhance accountability and effective reporting on results throughout the organization.

Performance Assessment Issues

CIHR faces two key challenges in terms of reporting on its strategic outcomes. First, the organization is quite young, having celebrated its 4th anniversary in June of 2004. Second, as a research organization, it takes time for a research proposal to be funded, knowledge to be generated and then results translated into benefits for Canadians. However, for 2003-2004, there were many early and strong indications that CIHR is on track towards the achievement of its longer term outcomes.

CIHR has been working actively to develop the technical and human resources infrastructure needed for effective reporting to Parliament and to Canadians. While we are making progress towards reporting on results, much of the information presented in this report deals with the outputs and activities of CIHR and with the early outcomes achieved. We will continue to move towards outcome reporting over time as we increase our collection of outcome information.

Quality of Information Reported

The following points indicate the quality of information contained in this report:

- performance measurement analysts and evaluation personnel engaged by CIHR are experienced, reputable and committed to respecting the standards of evaluation professionals;
- data entered into CIHR databases, usually on a competition-by-competition basis, is crosschecked for completeness and accuracy to heighten reliability; and,
- facts and figures used in this report have been validated by different CIHR experts such as finance officers or are based on CIHR official documents such as Annual Reports.

CIHR-funded researchers report their results to the world at large primarily as articles in peer-refereed research journals. To ensure that they publish only reliable and valid information, journal editors send manuscripts to experts in the research area for critical review and comment. Often researchers will be asked to revise their manuscripts to ensure that they are clear and contain sufficient information to allow readers to fully appreciate the research that was conducted, the underlying assumptions and its limitations. Once the results have been published, the details of the article will be entered in global databases, such as Medline and PubMed. A system of key words enables anyone accessing the database to seek out the results of research in their area of interest.

Evaluations of CIHR Programs

CIHR evaluated four of its funding mechanisms during the 2003-2004 fiscal year: the Operating Grants program (OGP) and the Interdisciplinary Health Research Teams (IHRT) and the Community Alliances for Health Research (CAHR) programs (through a single, joint evaluation) and the CIHR/Rx&D Program.

The OGP, a program that provides grants to researchers in any health-related field through a peer-reviewed open competition, is CIHR's single largest funding source (approximately 45% of all research funding). The specific design and implementation of the evaluation was centered on several key outcome areas identified in the program logic model: *the improved capacity for generating and developing new knowledge, improved production of highly qualified personnel*, and *the reputation of researchers and affiliated institutions*. The data suggested that the OGP played a very important role in generating and developing new knowledge. Seventy-four percent of the over 600 OGP recipients that responded to an evaluation survey indicated that the OGP was *very important* to helping become established in a chosen field of research. Likewise, 70% indicated that the OGP was *very important* to allowing the free exploration of research ideas. Researchers also viewed the program as an important factor in the development of *highly qualified personnel*, particularly as it supported researchers' ability to build research teams and integrate young researchers into their work. Though the OGP does not appear to be a major factor in the retention of researchers, evidence suggested that the program (and CIHR in general) exerted a slight draw on researchers who are interested in moving to or remaining in Canada. Recommendations included better communication of the program's goals in the context of other CIHR funding opportunities, improved performance measurement and further study on the extent to which the OGP funds excellent research.

The IHRT and CAHR programs are designed to create interdisciplinary and (in the case of the CAHR program) community-based teams of researchers examining major health-related issues. The evaluation examined: *the governance and management of grants, capacity building* and *knowledge translation*. The programs appeared to support interdisciplinary research as about three-quarters of all respondents to the evaluation reported that they work in close collaboration with researchers from other disciplines. Researchers commented, however, that universities are not accustomed to managing large, complex and multi-site grants such as the CAHR and IHRT grants. Almost all researchers indicated the need for some flexibility in the expenditure rules that govern the grants, principally a discretionary budget for small items such as travel and incidentals. Over half of all *community partners* reported that participation in the CAHR grant has changed their organization. Typically they report making evidence-based decisions and enhancing the research culture of the organization. Respondents from both programs showed the same profile of mechanisms used for knowledge translation. They relied on the traditional mechanisms academics use to communicate results: presentations at conferences and publications in peer-reviewed journals. As well, respondents reported using non-traditional vehicles such as websites, newsletters and the media. Recommendations included a clarifying the role and definition of knowledge translation.

CIHR also conducted a mid-term review of the CIHR/Rx&D Research Program. The program is a partnership between CIHR and Canada's Research-Based Pharmaceutical Companies (Rx&D) to support university-affiliated health research that is of interest to the industry and the academic research community. The purpose of the midterm review was to gather information that will be useful to program management for future program planning purposes and to examine whether the program is on track to meeting its objectives and the objectives of CIHR. The findings from the review indicate that both researchers and participating companies view the structure and operation of the program positively, and the program appears to be having a number of positive impacts. For example, the program is enabling awardees to carry out more research and hire more people, while it is providing pharmaceutical companies with a greater opportunity for in-depth research in areas of strategic interest. In addition, research findings have already been applied to improvements in the healthcare system, or will be applied in the near future. The only significant "negative" finding was that program communication and marketing activities were viewed as needing strengthening.

Use of Performance Information

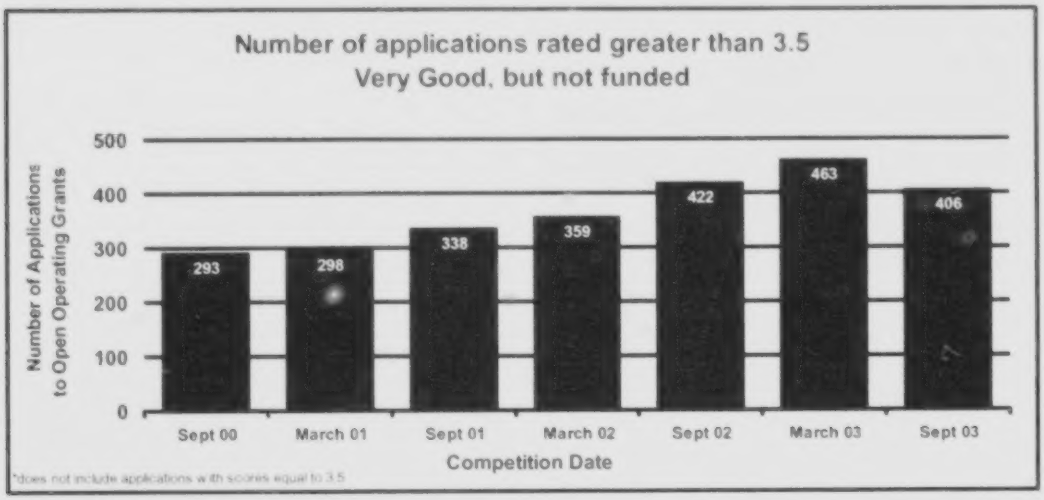
CIHR uses performance information for operating decisions and for communication with stakeholders:

- information on national trends in funding from all sources, for example, trends in salary awards for researchers, influenced CIHR decision-making on its researcher support programs;
- data from evaluations of CIHR's various programs has been used to make changes in these programs;
- information from an audit of the CIHR travel expenses resulted in an update of the CIHR travel policy.

Future Challenges

Responding to increasing numbers of excellent research proposals

While the funding to CIHR has increased over the last number of years, so has Canadian capacity for health research. Other federal support for research, such as the Canada Foundation for Innovation and the Canada Research Chairs program, have successfully increased the number of highly-qualified health researchers with the infrastructure and time required for world-class research. CIHR has witnessed a corresponding growth in the number of highly-rated applications for funding we receive. The net result is that there is an increasing gap between the number of excellent proposals submitted to CIHR and the number that it is able to fund. This is illustrated in the following chart of data from open competitions for Operating Grants.


Number of applications rated greater than 3.5
Very Good, but not funded

*does not include applications with scores equal to 3.5

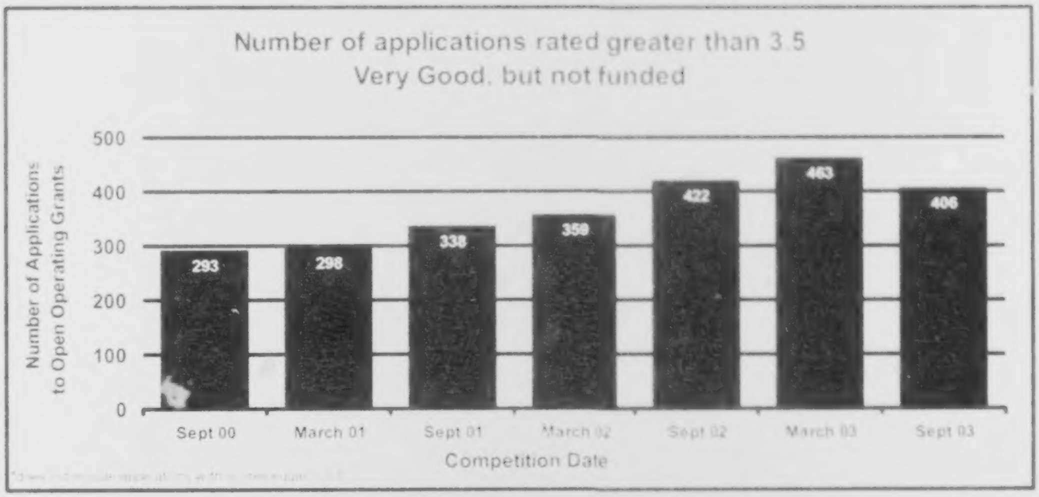
CIHR has made efforts to attract applicants from across the wide range of disciplines encompassed by its broad mandate, but if potential applicants perceive a very low probability of success in CIHR competitions, the chance of them participating in the future is likely to diminish.

A related challenge for CIHR is balancing the high demand for current-year budget commitments with the need to maintain a margin of flexibility in future-year budgets. As most grants are for more than one year (usually three to five years), a new grant typically requires a commitment of future-year funds. If needed increases to CIHR budgets do not materialize, CIHR may find in the future that commitments made in previous years consume the bulk of its budget, leaving little capacity to respond to new applications for funding.

Future Challenges

Responding to increasing numbers of excellent research proposals

While the funding to CIHR has increased over the last number of years, so has Canadian capacity for health research. Other federal support for research, such as the Canada Foundation for Innovation and the Canada Research Chairs program, have successfully increased the number of highly qualified health researchers with the infrastructure and time required for world-class research. CIHR has witnessed a corresponding growth in the number of highly rated applications for funding we receive. The net result is that there is an increasing gap between the number of excellent proposals submitted to CIHR and the number that it is able to fund. This is illustrated in the following chart of data from open competitions for Operating Grants.



Number of applications rated greater than 3.5
Very Good, but not funded

CIHR has made efforts to attract applicants from across the wide range of disciplines encompassed by its broad mandate, but if potential applicants perceive a very low probability of success in CIHR competitions, the chance of them participating in the future is likely to diminish.

A related challenge for CIHR is balancing the high demand for current year budget commitments with the need to maintain a margin of flexibility in future year budgets. As most grants are for more than one year (usually three to five years), a new grant typically requires a commitment of future year funds. If needed increases to CIHR budgets do not materialize, CIHR may find in the future that commitments made in previous years consume the bulk of its budget, leaving little capacity to respond to new applications for funding.

Managing partner expectations

Partners, ranging from the federal government to voluntary health organizations, expect to find CIHR supportive of their aims, and ready to contribute a share of resources. CIHR must establish priorities among partnerships, balancing its support for forward-looking scientific opportunity with effective response to today's problems.

Differing approval rates in open and strategic competitions

CIHR supports excellent research. In the open competitions, pressures are such that many excellent applications are now being turned away. In our strategic competitions, particularly those designed to build capacity and research strength in priority areas, the pool of applicants with excellent proposals is smaller. The net effect, is that success rates are generally higher in the strategic competitions.

Even though CIHR is funding only excellent strategic research, the difference in success rates may be perceived by the research community as indicating that strategic research is less rigorous than research funded through open programs. CIHR needs to manage this potentially divisive tension between researchers who are turned down in the open competition and those who are funded through strategic initiatives. CIHR also needs to ensure that the focus on strategic capacity-building or gap-filling is balanced by strategic sustenance of areas of existing excellence.

Focusing on fundamental programs and mechanisms

There is an understandable pressure on CIHR Institutes to attend to the many research priorities on their agendas. This results in numerous strategic initiatives and novel tools for the support of research. In the future CIHR must focus on identifying and using the best, most-effective tools and mechanisms rather than creating subprograms for every research priority.

These challenges are not unique to the CIHR and we will continue to look not only towards internal analyses as we develop response options and strategies but also to our partners and similar organizations around the world.

Appendix A - List of Acronyms

ACADRE	Aboriginal Capacity and Developmental Research Environment
CAHRS	Community Alliances for Health Research.
CFI	Canada Foundation for Innovation
CGS	Canada Graduate Scholarships
CIHR	Canadian Institutes of Health Research
Common CV	(Curriculum Vitae)
CRC	Canada Research Chairs Program
HCIC	Health Care in Canada
IAB	Institute Advisory Board
IHRTS	Interdisciplinary Health Research Teams
IPM	Intellectual Property Management
KT	Knowledge Translation
MRC	Medical Research Council
NET	New Emerging Team
NIH	National Institutes of Health (NIH)
NSERC	Natural Sciences and Engineering Research Council
RFA	Request for application
RMAF	Results based Management and Accountability Framework
RPP	Regional Partnerships Program
RPP	Report on Plans and Priorities
SARS	Severe Acute Respiratory Syndrome
SD	Scientific Director
SME	Small and Medium Enterprise
SSHRC	Social Sciences and Humanities Research Council
STIHR	Strategic Training Initiative in Health Research
TORCH	Tomorrow's Research Cardiovascular Health Professionals

Financial Tables

List of Tables

Table Titles

1. Summary of Voted Appropriations

2. Comparison of Total Planned to Actual Spending

3. Historical Comparison of Total Planned Spending to Actual Spending

4. Revenues

5. Transfer Payments

6. Contingent Liabilities

Financial Table 1

Summary of Voted Appropriations

Canadian Institutes of Health Research

Vote	**2003-2004 Spending** Millions of dollars			
		Planned Spending	*Total Authorities*	Actual[1]
10	Operating expenditures	42.2	42.2	**36.2**
20	Grants and Awards	575.9	575.9	**575.6**
	Networks of Centres of Excellence	25.0	25.0	**25.0**
	Canada Research Chairs	82.6	82.6	**46.3**
(S)	Contribution to employee benefit plans	3.9	3.9	**3.1**
	Totals	729.6	729.6	**686.2**

Note: Figures in the table may not appear to add correctly because of rounding.

Table 1 compares actual spending by CIHR in millions of dollars versus planned and authorized spending. Authorized spending refers to spending levels approved by the Treasury Board of Canada. In addition, CIHR did not spend all available and planned funding in 2003-2004, incurring a surplus of $43.4 million. Since CIHR had forecast a significant lapse in funds earmarked for the Canada Research Chairs Program, the Treasury Board of Canada required CIHR to lapse 32 million dollars as a contribution to the Government's expenditure reduction program. The lapsed funding for the Canada Research Chairs Program was the result of difficulties experienced by universities in filling Canada Research Chairs at the rate that had been hoped for. Because of the financial arrangements in place for this program, there will be no impact on the capacity to fund health-related Chairs in coming years. Other factors resulting in the surplus include: staff not being hired at the rate expected thereby underutilizing the salary budget; projects not starting as quickly as planned; over budgeting for the cost of peer review committees, and; expenditures related to CIHR's move to new offices having to be deferred into fiscal 04-05.

---

[1] The actual expenditures are prepared on a cash basis to compare with Parliamentary Appropriations which are cash basis budgets. Hence, the actual expenditures will not tie in with the Statement of Operations and Net Assets of the audited financial statements which are prepared on an accrual basis.

Financial Table 2

Comparison of Total Planned to Actual Spending, 2003-2004

Canadian Institutes of Health Research

CIHR's business: **The creation and translation of knowledge for improving health**	Planned	*Total Authorities*	**Actual**[2]
Full-time Equivalents (number)	347	*347*	**288**
Millions of dollars			
Operating (includes contributions to employee benefit plans)	46.1	46.1	**39.3**
Grants and Awards	575.9	575.9	**575.6**
Networks of Centres of Excellence	25.0	25.0	**25.0**
Canada Research Chairs[3]	82.6	82.6	**46.3**
Total Gross Expenditures	729.6	729.6	**686.2**
Less: Respendable Revenues	-	-	**-**
Total Net Expenditures	729.6	729.6	**686.2**
Less: Non-respendable Revenues	-2.6	-2.6	**-2.8**
Plus: Cost of services provided by other departments	2.5	2.5	**2.3**
Net Cost of the Program	729.5	729.5	**685.7**

Note: Figures in the table may not appear to add correctly because of rounding.

Table 2 compares actual spending by CIHR in millions of dollars versus spending authorized by the Treasury Board of Canada and planned CIHR spending. CIHR actual spending was $43.4 million below allotted levels. The table also summarizes the number of full-time equivalents employed at CIHR versus the number of full-time equivalent employees as planned.

---

[2] The actual expenditures are prepared on a cash basis to compare with Parliamentary Appropriations which are cash basis budgets. Hence, the actual expenditures will not tie in with the Statement of Operations and Net Assets of the audited financial statements which are prepared on an accrual basis.

[3] Since CIHR had forecast a significant lapse in funds earmarked for the Canada Research Chairs Program, the Treasury Board of Canada required CIHR to lapse 32 million dollars as a contribution to the Government's expenditure reduction program.

Financial Table 3

Historical Comparison of Total Planned Spending to Actual Spending

Canadian Institutes of Health Research

Millions of dollars

CIHR's business: **The creation and translation of knowledge for improving health**	**2001-2002**	**2002-2003**	**2003-2004**		
	Actual	**Actual**	Planned	*Authorized*	**Actual**[4]
	524.1	**621.4**	729.6	*729.6*	**686.2**

Table 3 compares the total expenditures incurred by CIHR (in millions of dollars) in 2003-2004 as compared to planned and authorized spending. Authorized spending is allocated to CIHR via the Treasury Board of Canada. CIHR spent $43.4 million less than was allocated by the Treasury Board. The above table also compares total CIHR spending in 2003-2004 ($686.2 million) versus 2002-2003 ($621.4 million) and 2001-2002 ($524.1 million).

---

[4] The actual expenditures are prepared on a cash basis to compare with Parliamentary Appropriations which are cash basis budgets. Hence, the actual expenditures will not tie in with the Statement of Operations and Net Assets of the audited financial statements which are prepared on an accrual basis.

Financial Table 4

Revenues

Canadian Institutes of Health Research

Millions of dollars

	2001-2002	**2002-2003**	**2003-2004**		
	Actual	**Actual**	Planned Spending	*Total Authorities*	**Actual**
Non-Respendable Revenues	1.4	1.4	2.6	*2.6*	2.8
Total Revenues	1.4	1.4	2.6	*2.6*	2.8

In Table 4, non-respendable revenues are funds flowing to CIHR from sources other than its Parliamentary appropriation and which must be passed to the Receiver General rather than being spent on programs or operations.

Financial Table 5

Transfer Payments

Canadian Institutes of Health Research

Grants and Awards

Millions of dollars

2001-2002	**2002-2003**	**2003-2004**		
Actual	**Actual**	Planned Spending	*Total Authorities*	**Actual**[5]
494.5	**586.8**	683.5	*683.5*	**646.9**

Table 5 compares the total spending incurred by CIHR on Grants and Awards as compared to the planned and authorized levels. Authorized amounts are allocated to CIHR by the Treasury Board of Canada. This table also summarizes CIHR spending on Grants and Awards in 2003-2004 ($646.9 million) versus 2002-2003 ($586.8 million) and 2001-2002 ($494.5 million).

---

[5] The actual expenditures are prepared on a cash basis to compare with Parliamentary Appropriations which are cash basis budgets. Hence, the actual expenditures will not tie in with the Statement of Operations and Net Assets of the audited financial statements which are prepared on an accrual basis.

Financial Table 6

Contingent Liabilities			
Canadian Institutes of Health Research Millions of dollars			
List of Contingent Liabilities	**Amount of Contingent Liability**		
	March 31, 2002	March 31, 2003	**Current as of March 31, 2004**
Claims, Pending and Threatened Litigation			
Litigations	0.8	*0.8*	0.8
Total	0.8	*0.8*	**0.8**

Table 6 summarizes the amount of contingent liabilities accrued by CIHR as at March 31, 2004 and at March 31 of the two prior fiscal years. "A contingency is an existing condition or situation involving uncertainty as to possible gain or loss to an organization that will ultimately be resolved when one or more future events occur or fail to occur. Resolution of the uncertainty may confirm the acquisition of an asset or the reduction of a liability or the loss or impairment of an asset or the incurrence of a liability." (PSA HB 3310). These costs are estimates and subject to management judgment.

Auditor General of Canada
Vérificatrice générale du Canada

AUDITOR'S REPORT

To the Canadian Institutes of Health Research
and the Minister of Health

I have audited the statement of financial position of the Canadian Institutes of Health Research (CIHR) as at March 31, 2004 and the statements of operations and net assets and cash flow for the year then ended. These financial statements are the responsibility of CIHR's management. My responsibility is to express an opinion on these financial statements based on my audit.

I conducted my audit in accordance with Canadian generally accepted auditing standards. Those standards require that I plan and perform an audit to obtain reasonable assurance whether the financial statements are free of material misstatement. An audit includes examining, on a test basis, evidence supporting the amounts and disclosures in the financial statements. An audit also includes assessing the accounting principles used and significant estimates made by management, as well as evaluating the overall financial statement presentation.

In my opinion, these financial statements present fairly, in all material respects, the financial position of CIHR as at March 31, 2004 and the results of its operations and its cash flows for the year then ended in accordance with Canadian generally accepted accounting principles.

John Wiersema, FCA
Deputy Auditor General
for the Auditor General of Canada

Ottawa, Canada
June 10, 2004

Canadian Institutes of Health Research

MANAGEMENT RESPONSIBILITY FOR FINANCIAL STATEMENTS

Responsibility for the integrity and objectivity of the accompanying financial statements of the Canadian Institutes of Health Research for the year ended March 31, 2004 and all information contained in this report rests with CIHR's management.

These financial statements have been prepared by management in accordance with Treasury Board of Canada accounting standards based on Canadian generally accepted accounting principles. Where appropriate, the financial statements include amounts that have been estimated according to management's best judgement. These statements should be read within the context of the significant accounting policies set out in Note 2 of the financial statements.

Management has developed and maintains books of accounts, records, financial and management controls and practices, and information systems. They are designed to provide reasonable assurance that CIHR's assets are safeguarded and controlled, that resources are managed economically and efficiently in the attainment of corporate objectives, and that transactions are in accordance with the *Financial Administration Act* and regulations as well as CIHR policies and statutory requirements.

The transactions and financial statements of CIHR have been audited by the Auditor General of Canada, the independent auditor for the Government of Canada.

Approved by:

Gaëtan Cyr
Acting Director, Finance & Administration

G. D'Aloisio

Guy D'Aloisio, CMA
Vice-President, Services & Operations

Canadian Institutes of Health Research
STATEMENT OF FINANCIAL POSITION
AS AT MARCH 31
(in thousands of dollars)

	2004	2003
ASSETS		
Financial Assets		
Due from the Consolidated Revenue Fund	7,185	4,761
Accounts receivable	557	382
Advances	168	166
Total financial assets	7,910	5,309
Non-financial assets		
Prepaid expenses	550	169
Capital assets (Note 3)	3,396	2,969
Total non-financial assets	3,946	3,138
TOTAL ASSETS	11,856	8,447
LIABILITIES		
Accounts payables and accrued liabilities	5,482	3,828
Employee vacation and compensatory benefits liability	788	701
Deferred revenue (Note 4)	1,703	933
Employee severance benefits liability	3,154	2,650
TOTAL LIABILITIES	11,127	8,112
NET ASSETS (note 5)	729	335
TOTAL LIABILITIES AND NET ASSETS	11,856	8,447

Contingencies (Note 6)
Commitments (Note 7)

The accompanying notes and schedule form an integral part of these statements.

Approved by Governing Council:	Approved by Management:
Dr. Alan Bernstein, O.C., FRSC Chair	Guy D'Aloisio, CMA Vice-President, Services & Operations

Canadian Institutes of Health Research
STATEMENT OF OPERATIONS AND NET ASSETS
FOR THE YEAR ENDED MARCH 31

(in thousands of dollars)

	2004	2003
REVENUES		
Donations (Note 4)	5,730	3,970
Endowments for health research (Note 4)	8	2
Other	2	1
TOTAL REVENUES	5,740	3,973
EXPENSES		
Grants and awards		
Open competitions (Note 8 and Schedule 1)	426,042	414,780
Strategic initiatives (Note 8 and Schedule 1)	133,745	98,944
Knowledge translation	2,222	846
Institute support grants	13,578	13,000
Canada research chairs	46,268	34,225
Networks of centres of excellence	25,000	25,031
Donations for research (Note 4)	5,730	3,970
Endowments for health research (Note 4)	8	2
	652,593	590,798
Less: Refunds of previous years' expenses	(2,797)	(1,620)
Total grants and awards	649,796	589,178
Operations and administration		
Salaries and employee benefits	23,470	19,614
Professional and special services	6,638	6,137
Travel	4,359	4,580
Information services - communications	1,370	1,456
Furniture, equipment and software	1,940	917
Accommodation	873	632
Amortization	1,064	699
Other expenses	1,555	2,384
Total operations and administration	41,269	36,419
TOTAL EXPENSES	691,065	625,597
NET COST OF OPERATIONS	685,325	621,624
Net assets, beginning of the year	335	341
Net cash provided by Government	680,968	619,750
Change in due from Consolidated Revenue Fund	2,424	117
Services provided without charge by other Government departments (Note 9)	2,327	1,751
NET ASSETS, END OF THE YEAR (Note 5)	729	335

The accompanying notes and schedule form an integral part of these statements.

Canadian Institutes of Health Research
STATEMENT OF CASH FLOW
FOR THE YEAR ENDED MARCH 31
(in thousands of dollars)

	2004	2003
OPERATING ACTIVITIES		
Net cost of operations	685,325	621,624
Non-cash items included in net results		
Amortization of capital assets	(1,064)	(699)
Services provided without charge by other Government departments	(2,327)	(1,751)
	(3,391)	(2,450)
Statement of financial position adjustments		
Change in total liabilities	(3,015)	(1,304)
Change in accounts receivable	175	199
Change in prepaid expenses	381	145
	(2,459)	(960)
Cash Used in Operating Activities	**679,475**	**618,214**
INVESTING ACTIVITIES		
Acquisitions of capital assets	1,491	1,713
Increase (decrease) in advances	2	(177)
Cash Used in Investing Activities	**1,493**	**1,536**
NET CASH PROVIDED BY GOVERNMENT	**680,968**	**619,750**

The accompanying notes and schedule form an integral part of these statements.

1. Authority and Objectives

The Canadian Institutes of Health Research (CIHR) was established in June 2000 under the *Canadian Institutes of Health Research Act*, replacing the former Medical Research Council of Canada. It is listed in Schedule II to the *Financial Administration Act* as a departmental corporation. CIHR's objective is to excel, according to international standards of scientific excellence, in the creation of new knowledge, and its translation into improved health, more effective health services and products, and a strengthened Canadian health care system.

CIHR is led by a President who heads a Governing Council of nineteen other eminent Canadians appointed by Order in Council. The Governing Council sets overall strategic direction, goals and policies and oversees programming, resource allocation, ethics, finances, planning and accountability.

CIHR operates a wide variety of grants and awards programs to support health research, develop researchers, build a robust health research environment, promote partnerships, engage the public, and foster use of research results.

CIHR has 13 Institutes that focus on identifying the research needs and priorities for specific health areas, or for specific populations, then developing strategic initiatives to address those needs. Each Institute is led by a Scientific Director who is guided by an Institute Advisory Board, which strives to include representation of the public, researcher communities, research funders, health professionals, health policy specialists and other users of research results.

CIHR strives to support the full spectrum of health research – biomedical, clinical, health services and population health – and recognizes that the complexity of many health issues requires an integration of the perspectives and research approaches of different health disciplines.

The entire CIHR program, administration excepted, is achieved through transfers in the form of grants for research projects, personnel awards and institute support grants.

2. Significant Accounting Policies

These financial statements have been prepared in accordance with Treasury Board of Canada accounting standards based on Canadian generally accepted accounting principles. The most significant accounting policies are as follows:

(a) Parliamentary appropriations - CIHR is financed by the Government of Canada through Parliamentary appropriations. Appropriations provided to CIHR do not parallel financial reporting according to generally accepted accounting principles. They are based in a large part on cash flow requirements. Consequently, items recognized in the statement of operations and the statement of financial position are not necessarily the same as those provided through appropriations from Parliament. Note 10 provides a high-level reconciliation between the two bases of reporting.

(b) Net cash provided by government - is the difference between all cash receipts and all cash disbursements including transactions between departments.

(c) Due from the Consolidated Revenue Fund - all departments including agencies and departmental corporations operate within the Consolidated Revenue Fund (CRF). The CRF is administered by the Receiver General for Canada. All cash receipts are deposited to the CRF and all cash disbursements made by departments are paid from the CRF. Due from the CRF represents the amount of cash that CIHR is entitled to draw from the Consolidated Revenue Fund without further appropriations, in order to discharge its liabilities.

(d) Revenues - these are accounted for in the period in which the underlying transaction or event occurred that gave rise to the revenues.

(e) Deferred revenue - monies received as donations and contributions from various organizations and individuals for health research as well as interest on endowments are recorded as deferred revenue until such time that they are disbursed in accordance with agreements between the contributor and CIHR or in accordance with the terms of the endowments.

(f) Expenses - these are recorded when the underlying transaction or expense occurred as follows:

- Grants and awards are recognized in the year in which payment is due or in which the recipient has met the eligibility criteria.
- Employee severance benefits are accrued as earned and are calculated using information derived from the results of the actuarially determined liability for employee severance benefits for the Government as a whole. Employee severance benefits on cessation of employment represent obligations of CIHR that are normally funded by appropriation when the benefits are paid.
- Vacation pay and compensatory benefits are expensed in the year that the entitlement occurs.
- Contributions to superannuation plans are recognized in the period that the contributions are made. Actuarial surpluses or deficiencies are not recorded in CIHR's accounts but are recognized in the consolidated financial statements of the Government of Canada.
- Services provided without charge by other government departments and agencies are recorded as operations and administration expenses at their estimated cost.

(g) Accounts Receivable - these are stated at amounts expected to be ultimately realized. A provision for doubtful accounts is made for any amounts where recovery is considered uncertain.

(h) Capital assets - all tangible assets having an individual initial cost of $5,000 or more are recorded at their acquisition cost. Amortization of capital assets is done on a straight-line basis over the estimated useful life of the capital asset as follows:

Asset	Useful life
Informatics hardware and software	3-5 years
Office equipment	10 years
Motor vehicles	5 years

(i) Foreign currency transactions - transactions involving foreign currencies are translated into Canadian dollar equivalents using rates of exchange at the time of those transactions.

(j) Refunds of previous years' expenses - these relate to grants and awards and are recorded as a reduction in expenses when received.

(k) Measurement uncertainty - the preparation of financial statements in accordance with Canadian generally accepted accounting principles requires management to make estimates and assumptions that affect the reported amounts of assets, liabilities, revenues and expenses reported in the financial statements. At the time of preparation of these statements, management believes the estimates and assumptions to be reasonable. The most significant items where estimates are used are allowances for employee vacation and compensatory benefits, allowance for employee severance benefits and amortization of capital assets.

3. Capital Assets

Capital asset class (in thousands of dollars)	2004 Opening Balance	2004 Additions / (Transfers) for the Year	2004 Accumulated Amortization	2004 Net Book Value	2003 Net Book Value
Informatics Hardware	1,189	426	(662)	953	806
Informatics Software	2,174	1,214	(1,222)	2,166	1,726
Office Equipment	67	171	(24)	214	50
Motor Vehicles	23		(14)	9	13
Work-in-progress	374	(320)		54	374
Total	**3,827**	**1,491**	**(1,922)**	**3,396**	**2,969**

Amortization expense for the year ended March 31, 2004 is $1,064,000 (2003 - $699,000).

4. Deferred Revenue

Included in deferred revenue are donations and contributions from various organizations and individuals for health research as well as interest on endowment accounts. The transactions relating to these accounts are as follows:

	2004	2003
	(in thousands of dollars)	
Donations for health research		
Balance, beginning of the year	926	1,379
Add:		
Donations received	6,420	3,481
Interest earned	84	36
Less:		
Grants expensed	5,730	3,970
Balance, end of the year	**1,700**	**926**
Interest on endowments for health research		
Balance, beginning of the year	7	5
Add:		
Interest earned	4	4
Less:		
Grants expensed	8	2
Balance, end of the year	3	7
Total Deferred Revenue	**1,703**	**933**

5. Net Assets

Included in the Net Assets are two endowments for health research. These endowments are restricted assets that cannot be spent. The interest on these accounts is credited to deferred revenue.

	2004	2003
	(in thousands of dollars)	
Endowments for Health Research	140	140
Unrestricted net assets	589	195
Net Assets	**729**	**335**

6. Contingent Liabilities

A legal suit for employment equity was initiated by the Public Service Alliance of Canada against Her Majesty the Queen naming certain separate employer organizations of the Government of Canada, including the Canadian Institutes of Health Research (CIHR), as defendants. The amount of this claim, as it relates to CIHR, is estimated to be $750,000. In management's opinion, the outcome of this litigation is not presently determinable.

Two other legal suits launched by individuals alleging damage from participation in projects funded by grants from the Medical Research Council of Canada are pending. The amount of these claims is estimated at $50,000. In management's opinion, the outcome of this litigation is not presently determinable.

7. Commitments

The Canadian Institutes of Health Research is committed to disburse grants and awards in future years subject to the provision of funds by Parliament. Future year commitments are as follows.

Year of payment	(in thousands of dollars)
2004-2005	610,252
2005-2006	446,020
2006-2007	293,346
2007-2008	173,292
2008-2012	104,791
Total Grants and Awards Commitments	**1,627,701**

In addition, the nature of CIHR's operating activities result in some multi-year contracts whereby CIHR will be committed to make some future payments when the goods or services are rendered. Operating commitments that can be reasonably estimated are as follows:

Year of payment	(in thousands of dollars)
2004-2005	1,585
2005-2006	249
Total Operating Commitments	**1,834**

8. Open Competitions and Strategic Initiatives

Schedule 1 displays CIHR's grants and awards programs. Canadian health researchers may compete for grants and awards from these programs through two funding mechanisms. Open competitions refer to competitions in each of these programs, which do not relate to any specific area of scientific inquiry. Peer review ranks the scientific merit of each application and the top ranked applications are funded regardless of which area of science they represent. Strategic Initiatives refer to competitions aimed at supporting research in very specific areas of science or for developing research capacity in specific segments of the Canadian research enterprise.

9. Services provided without charge by other Government departments

CIHR is related in terms of common ownership to all Government of Canada departments, agencies, and Crown corporations. CIHR enters into transactions with these entities in the normal course of business and on normal trade terms applicable to all individuals and enterprises except that certain services, as shown below, are provided without charge.

	2004	2003
	(in thousands of dollars)	
Accommodation services provided by Public Works and Government Services Canada	873	632
Contributions covering employer's share of employees' insurance premiums and costs paid by Treasury Board Secretariat	1,394	1,059
Audit services provided by the Office of the Auditor General of Canada	60	60
Total Services Provided Without Charge	**2,327**	**1,751**

10. Parliamentary Appropriations

(a) Reconciliation of net cost of operations to total Parliamentary appropriations used

	2004	2003
	(in thousands of dollars)	
Net cost of operations	**685,325**	**621,624**
Adjustments for items affecting Net Results but not affecting Appropriations		
Less: Items recorded as expenses but not affecting appropriations		
Grants funded from donations	5,738	3,972
Services provided without charge	2,327	1,751
Change in employee severance benefits	504	1,165
Amortization	1,064	699
Change in vacation pay and compensatory benefits	87	262
Refunds of previous years' expenses – grants and awards	(2,797)	(1,620)
Adjustments of previous year's payables	(224)	(129)
Other	17	(71)
	6,716	6,029
Add: Items recorded as revenue but not affecting appropriations		
Donations	5,730	3,970
Endowment bequest	8	2
	5,738	3,972
Adjustments for items not affecting Net Results but affecting Appropriations		
Add: Acquisitions of capital assets	1,491	1,713
Change in prepaid expenses	381	145
	1,872	1,858
Total Parliamentary appropriations used	**686,219**	**621,425**

(b) Reconciliation of Parliamentary appropriations voted to total Parliamentary appropriations used

	2004	2003
	(in thousands of dollars)	
Parliamentary appropriations voted:		
Vote 10 – Operating expenditures	32,106	20,183
Supplementary Vote 10a	7,837	12,561
Supplementary Vote 10b	1,109	
Transfer from Treasury Board Vote 10	1,185	55
Transfer from Treasury Board Vote 15		50
	42,237	32,849
Less: Lapsed appropriation	(5,987)	(978)
	36,250	31,871
Vote 15 – Grants	633,896	443,164
Supplementary Vote 15a	48,650	172,137
Supplementary Vote 15b	1,000	300
	683,546	615,601
Less: Lapsed appropriation	(4,691)	(28,775)
Lapse as a result of expenditure reduction	(32,000)	
Total lapsed appropriation - Vote 15	(36,691)	(28,775)
	646,855	586,826
Statutory contributions to employee benefit plans	3,114	2,728
Total Parliamentary appropriations used	**686,219**	**621,425**

Since CIHR had forecast a significant lapse in funds earmarked for the Canada Research Chairs Program (CRC), the Treasury Board of Canada required CIHR to lapse 32 million dollars in Vote 15 as a contribution to the Government's expenditure reduction program. The remaining lapse in Vote 15 is also attributable to the CRC Program. The lapse in funds does not have an impact on CIHR's capacity to fund CRCs in subsequent years.

11. Employee future benefits

Employees of CIHR are entitled to specific benefits on or after termination or retirement, as provided for under various collective agreements or conditions of employment.

(a) Pension benefits

Employees participate in the Public Service Superannuation Plan administered by the Government of Canada. Under present legislation, contributions made by CIHR to the Plan are 2.14 times the employee's contributions on account of current services. CIHR's contributions to the Plan during the year amounted to $1,732,450 (2003 – $1,329,552).

(b) Severance benefits

CIHR provides severance benefits to its employees. This benefit plan is not pre-funded and therefore has no assets, resulting in a plan deficit equal to the employee severance benefits liability. Information about the plan is as follows:

	2004	2003
	(thousands of dollars)	
Employee severance benefits liability, beginning of year	2,650	1,485
Expense for the year	567	1,218
Benefits paid during the year	(63)	(53)
Employee severance benefits liability, end of year	**3,154**	**2,650**

12. Comparative Figures

Certain comparative figures have been reclassified to conform to the presentation adopted in the current year.

Canadian Institutes of Health Research
SCHEDULE 1 TO THE FINANCIAL STATEMENTS -
GRANTS AND AWARDS
FOR THE YEAR ENDED MARCH 31
(in thousands of dollars)

	2004			2003		
	Open Competition (Note 8)	Strategic Initiatives (Note 8)	Total	Open Competition (Note 8)	Strategic Initiatives (Note 8)	Total
Grants						
Operating grants	274,172	50,156	324,328	253,989	40,684	294,673
Clinical trials	23,436	8,337	31,773	26,342	7,016	33,358
Maintenance and equipment	8,124	277	8,401	9,063	1,103	10,166
Michael Smith Award for Excellence	200		200	100		100
Special projects	312	4,961	5,273	316	4,838	5,154
Groups	40,525	2,892	43,417	42,173	3,303	45,476
Development grants		8,369	8,369		640	640
Community alliance for health research	6,513		6,513	7,406		7,406
Strategic training initiative in health research		13,477	13,477		12,542	12,542
Interdisciplinary health research team	9,083	1,711	10,794	8,876	1,570	10,446
CADRE - Research grants		193	193		352	352
Centre grants		3,947	3,947		2,947	2,947
Seed grants		484	484		27	27
Establishment grants		1,854	1,854		1,245	1,245
Short-term exchange program		96	96		162	162
Pilot project grants		7,183	7,183		870	870
New emerging teams		7,389	7,389		49	49
Small projects grants		216	216		223	223
IGH knowledge translation grants		10	10		10	10
Planning grants		750	750		1,519	1,519
Extension grants		43	43		2	2
	362,365	112,345	474,710	348,265	79,102	427,367
Salary support						
Research chairs		1,386	1,386		1,197	1,197
Career Awards		427	427		344	344
Distinguished investigators	1,314	42	1,356	1,474	55	1,529
Senior investigators	3,719	589	4,308	3,820	481	4,301
Investigators	8,563	1,597	10,160	9,178	1,452	10,630
New investigators	15,931	2,556	18,487	15,367	2,203	17,570
Clinician scientists phase 2	895		895	1,089		1,089
Senior research fellowships phase 2	1,418		1,418	1,084		1,084
CADRE - Salary Awards		429	429		769	769
Career transition awards		257	257		203	203
Clinical investigation		240	240		120	120
Canada Graduate Scholarships - Doctoral	1,892		1,892			
	33,732	7,523	41,255	32,012	6,824	38,836
Research training						
Clinician scientist phase 1	1,248	207	1,455	1,108	138	1,246
Postdoctoral fellowships	16,841	5,608	22,449	18,877	5,400	24,277
Studentships	403	387	790	1,602	353	1,955
MD/PhD studentships	1,264	82	1,346	1,123	95	1,218
Doctoral research awards	6,673	2,280	8,953	8,166	1,666	9,832
Summer research award	1,437	198	1,635	1,434	203	1,637
Senior research fellowships phase 1	996	155	1,151	1,085	65	1,150
CADRE - Regional training centre		816	816		813	813
CIHR science writer scholarship	182		182	118		118
	29,044	9,733	38,777	33,513	8,733	42,246
Travel and exchange						
Visiting scientists	152		152	171		171
Symposia and workshops	279	62	341	301	45	346
	431	62	493	472	45	517
Other activities						
President's fund	470		470	518		518
Other grants		4,082	4,082		4,240	4,240
	470	4,082	4,552	518	4,240	4,758
	426,042	133,745	559,787	414,780	98,944	513,724

BUDGET DES DÉPENSES

Instituts de recherche en santé du Canada

Rapport sur le rendement

Pour la période se terminant
le 31 mars 2004

Canadä

Les documents budgétaires

Chaque année, le gouvernement établit son Budget des dépenses, qui présente l'information à l'appui des autorisations de dépenser demandées au Parlement pour l'affectation des fonds publics. Ces demandes d'autorisations sont présentées officiellement au moyen d'un projet de loi de crédits déposé au Parlement.

Le Budget des dépenses du gouvernement du Canada est divisé en plusieurs parties. Commençant par un aperçu des dépenses totales du gouvernement dans la Partie I, les documents deviennent de plus en plus détaillés. Dans la Partie II, les dépenses sont décrites selon les ministères, les organismes et les programmes. Cette partie renferme aussi le libellé proposé des conditions qui s'appliquent aux pouvoirs de dépenser qu'on demande au Parlement d'accorder.

Le *Rapport sur les plans et les priorités* fournit des détails supplémentaires sur chacun des ministères ainsi que sur leurs programmes qui sont principalement axés sur une planification plus stratégique et les renseignements sur les résultats escomptés.

Le Rapport sur le rendement met l'accent sur la responsabilisation basée sur les résultats en indiquant les réalisations en fonction des prévisions de rendement et les engagements à l'endroit des résultats qui sont exposés dans le *Rapport sur les plans et les priorités*.

Le Budget des dépenses, de même que le budget du ministre des Finances, sont le reflet de la planification budgétaire annuelle de l'État et de ses priorités en matière d'affectation des ressources. Ces documents, auxquels viennent s'ajouter par la suite les Comptes publics et les rapports ministériels sur le rendement, aident le Parlement à s'assurer que le gouvernement est dûment comptable de l'affectation et de la gestion des fonds publics.

©Ministre des Travaux publics et Services gouvernementaux Canada — 2004

Ce document est disponible en médias substituts sur demande.

Ce document est disponible sur le site Web du SCT à l'adresse suivante : www.tbs-sct.gc.ca.

En vente au Canada chez votre libraire local ou par la poste auprès des
Éditions du gouvernement du Canada – TPSGC
Ottawa, Canada K1A 0S9

No de catalogue BT31-4/46-2004
ISBN 0-660-62618-7

Avant-propos

Au printemps 2000, la présidente du Conseil du Trésor a déposé au Parlement le document intitulé *Des résultats pour les Canadiens et les Canadiennes : Un cadre de gestion pour le gouvernement du Canada*. Ce document expose clairement les mesures qu'entend prendre le gouvernement pour améliorer et moderniser les pratiques de gestion des ministères et organismes fédéraux.

L'approche utilisée par le gouvernement pour offrir ses programmes et services aux Canadiens et aux Canadiennes se fonde sur quatre engagements clés en matière de gestion. Tout d'abord, les ministères et les organismes doivent reconnaître que leur raison d'être est de servir la population canadienne et que tous leurs programmes, services et activités doivent donc être « axés sur les citoyens ». Deuxièmement, le gouvernement du Canada s'engage à gérer ses activités conformément aux valeurs les plus élevées de la fonction publique. Troisièmement, dépenser de façon judicieuse, c'est dépenser avec sagesse dans les secteurs qui importent le plus aux Canadiens et aux Canadiennes. En dernier lieu, le gouvernement du Canada entend mettre l'accent sur les résultats, c'est-à-dire sur les impacts et les effets des programmes.

Les rapports ministériels sur le rendement jouent un rôle de premier plan dans le cycle de planification, de suivi, d'évaluation ainsi que de communication des résultats, par l'entremise des ministres, au Parlement et aux citoyens. Les ministères et les organismes sont invités à rédiger leurs rapports en appliquant les principes pour l'établissement des rapports publics sur le rendement efficaces (voir le *Guide pour la préparation des rapports ministériels sur le rendement 2004* : http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/dpr/03-04/guidance/table-of-contents_f.asp). Selon ces derniers, un rapport ne peut être efficace que s'il présente un tableau du rendement qui soit non seulement cohérent et équilibré mais bref et pertinent. Un tel rapport doit insister sur les résultats - soit les avantages dévolus aux Canadiens et aux Canadiennes et à la société canadienne - et il doit refléter ce que l'organisation a pu contribuer à ces résultats. Il doit mettre le rendement du ministère en contexte ainsi que décrire les risques et les défis auxquels le ministère a été exposé en répondant aux attentes sur le rendement. Le rapport doit aussi souligner les réalisations obtenues en partenariat avec d'autres organisations gouvernementales et non-gouvernementales. Et comme il est nécessaire de dépenser judicieusement, il doit exposer les liens qui existent entre les ressources et les résultats. Enfin, un tel rapport ne peut être crédible que si le rendement décrit est corroboré par la méthodologie utilisée et par des données pertinentes.

Par l'intermédiaire des rapports sur le rendement, les ministères et organismes visent à répondre au besoin croissant d'information des parlementaires, des Canadiens et des Canadiennes. Par leurs observations et leurs suggestions, les parlementaires et les autres lecteurs peuvent contribuer grandement à améliorer la qualité de ces rapports. Nous invitons donc tous les lecteurs à évaluer le rapport sur le rendement d'une institution gouvernementale en se fondant sur les principes établis et à lui fournir des commentaires en vue du prochain cycle de planification et de rendement.

Le présent rapport peut être consulté sur le Site web du Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada à l'adresse suivante : http://www.tbs-sct.gc.ca/rma/dpr/dprf.asp

Les observations ou les questions peuvent être adressées à :
Direction de la gestion axée sur les résultats
Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada
L'Esplanade Laurier
Ottawa (Ontario) K1A 0R5
OU à : rma-mrr@tbs-sct.gc.ca

Canadian Institutes of Health Research
Instituts de recherche en santé du Canada

Rapport sur le rendement des IRSC

Pour la période se terminant le 31 mars 2004

Ministre de la Santé

CIHR IRSC
Canadian Institutes of Health Research
Instituts de recherche en santé du Canada

Déclaration de la direction

Déclaration de la direction

Je soumets, en vue de son dépôt au Parlement, le Rapport sur le rendement (RMR) de 2003–2004 des Instituts de recherche en santé du Canada.

Le document a été préparé conformément aux principes de présentation de rapport et aux exigences de déclaration énoncées dans le *Guide de préparation des rapports ministériels sur le rendement de 2003–2004*. À ma connaissance, les renseignements donnent un portrait global, juste et transparent du rendement de l'organisation à l'exercice 2003–2004.

Signé :

Alan B

Dr Alan Bernstein, O.C., MSRC
Président, Instituts de recherche en santé du Canada

Date : le 16 septembre 2004

Message du président 4
Les IRSC en bref 6
Examples d'excellents résultats de recherche en santé au Canada pour 2003-2004. 8
Contexte stratégique 11
Le contexte de fonctionnement des IRSC 17
Comités parlementaires 25
Des partenariats pour un impact plus marqué 28
Discussion sur le rendement 32
Rapport par catégorie de résultats stratégiques 41
Enjeux de l'évaluation du rendement 79
Évaluations des programmes des IRSC 80
Futurs défis 82
Annexe A – Liste des acronymes 84
Tableaux financiers 85

Message du président

Les IRSC sont heureux de présenter leur rapport ministériel sur le rendement de 2003-2004, élaboré pour montrer aux parlementaires et aux Canadiens et Canadiennes comment ils assurent l'utilisation optimale des fonds qui leur sont affectés.

Au cours de 2003-2004, les Canadiens et Canadiennes ont pu constater directement la valeur exceptionnelle qu'offre la recherche en santé. Le SRAS a mis à l'épreuve la capacité des chercheurs canadiens en santé d'agir rapidement et fermement face à une crise dans ce secteur – et ceux-ci ont montré qu'ils étaient capables de relever le défi. Des chercheurs subventionnés par les IRSC de la Colombie-Britannique et du Manitoba ont uni leurs efforts et n'ont mis que 11 semaines à séquencer le génome du SRAS. En décembre 2003, les chercheurs canadiens ont annoncé qu'ils avaient mis au point non pas un, mais trois vaccins potentiels contre le SRAS, prêts à être mis à l'essai sur des animaux. À la même époque, dans le cadre d'une stratégie globale de recherche en santé en trois parties sur le SRAS, les IRSC ont mobilisé des chercheurs et des partenaires pour examiner la capacité de réaction du système de soins de santé et de la santé publique et la réponse du Canada face à l'éclosion du SRAS. La stratégie comprenait la création du Consortium canadien de recherche sur le SRAS (CCRS) en vue de coordonner, de faire la promotion et d'appuyer la recherche réalisée au Canada sur le SRAS et les nouvelles maladies infectieuses.

Les IRSC ont continué à financer une étude de deux ans dont on prévoit publier les conclusions au début de 2004-2005 et qui procurera la première estimation nationale des événements indésirables à survenir dans divers centres hospitaliers universitaires et hôpitaux communautaires à l'aide de méthodes comparables à celles qui ont été utilisées dans des études récentes dans d'autres pays. L'étude canadienne réunit des chercheurs de sept universités canadiennes, dirigées par l'Université de Toronto et l'Université de Calgary, et analyse le taux d'événements indésirables après avoir examiné 3 745 dossiers de patients adultes, choisis au hasard dans 20 hôpitaux de soins aigus dans cinq provinces (Colombie-Britannique, Alberta, Ontario, Québec et Nouvelle-Écosse).

C'est également au cours de 2003-2004 que des chercheurs en santé ont réalisé des avancées considérables relativement au *E. coli 157*, la bactérie responsable de la crise de l'eau à Walkerton durant l'été 2000. Un vaccin mis au point par deux chercheurs subventionnés par les IRSC, le D^{r} Brett Finlay, de l'Université de la Colombie-Britannique, et le D^{r} Andy Potter, de l'Université de la Saskatchewan, s'est révélé efficace chez les bovins. Le vaccin est maintenant commercialisé à l'échelle mondiale par Bioniche Life Sciences, une société canadienne de produits biopharmaceutiques. En vaccinant les troupeaux de bovins et en empêchant le *E. coli* d'entrer dans l'approvisionnement alimentaire, nous parvenons à réduire ses effets néfastes. Chaque année, *E. coli* rend 50 000 Nord-Américains malades, tue 500 d'entre eux et entraine des coûts évalués à 5 milliards de dollars.

Les IRSC ont élaboré et mis en œuvre une série ordonnée de programmes visant à mettre en application les découvertes faites en laboratoire. En 2004, les IRSC ont adopté une stratégie novatrice et dynamique de commercialisation qui renforcera la capacité du Canada de mobiliser la recherche, de perfectionner les effectifs et de conclure des partenariats fructueux afin d'aider à combler l'écart entre les idées et les nouveaux produits et services.

Les transformations se sont poursuivies aux IRSC en 2003-2004. Au cours de nos trois premières années d'existence, nous avons jeté les bases d'une entreprise de recherche en santé novatrice et énergique pour le 21^{e} siècle. Au cours de l'été 2003, les IRSC ont mené une consultation à l'échelle nationale dans le but d'obtenir les commentaires des chercheurs en santé et d'autres parties intéressées. Ces consultations reposaient sur les travaux d'envergure réalisés par les 13 instituts des IRSC pour cerner leurs priorités individuelles en matière de recherche, ainsi que sur les partenariats établis par les IRSC avec les chercheurs, les universités, les hôpitaux et d'autres organismes du domaine de la santé, les gouvernements, les organismes de recherche, les organismes bénévoles, l'industrie et le public. En janvier 2004, nous avons publié *Investir dans l'avenir du Canada : Plan stratégique des IRSC pour l'innovation et la recherche en santé*, document qui expose la vision, le mandat et l'orientation stratégique des IRSC pour les prochaines années.

Avec le *Plan stratégique*, les IRSC sont fins prêts à passer au second stade de leur évolution – stade au cours duquel le rythme des découvertes et de leur application s'accélérera, pour garantir que les Canadiens continuent de tirer une valeur exceptionnelle de la recherche en santé. Dans les pages qui suivent, je vous invite à constater comment les IRSC et la recherche qu'ils financent poursuivent déjà leurs orientations stratégiques et procurent une valeur exceptionnelle aux Canadiens.

D^{r} Alan Bernstein, O.C., MSRC
Président
Instituts de recherche en santé du Canada

Les IRSC en bref

Rôle et leadership	
Type d'organisation	• Organisme fédéral de recherche en santé
Secteur d'activité	• Recherche en santé – création et application de nouvelles connaissances pour améliorer la santé des Canadiens, renforcer le système de soins de santé et contribuer à l'économie du Canada
Élément clé de	• Programme national de santé • Stratégie d'innovation du Canada
Secteurs de résultats stratégiques	• Capacité en recherche – Un solide milieu de recherche en santé capable d'entreprendre des recherches exceptionnelles • Recherche exceptionnelle – Appui à la meilleure recherche en santé pour générer les connaissances en santé qui permettent de réagir aux occasions et aux priorités • Transfert et utilisation des connaissances – Adoption des résultats de recherche dans les pratiques, les programmes et les politiques favorisant la productivité dans le système de santé; stimulation du développement économique au moyen de découvertes et d'innovations • Ces résultats stratégiques seront facilités par : - des partenariats efficaces et la participation du public - l'excellence organisationnelle
Principales activités	• Faire preuve de leadership relativement aux questions nationales de recherche en santé • Mener l'élaboration du programme national de recherche en santé • Lancer des initiatives de recherche en santé qui correspondent aux priorités nationales • Déterminer et financer des projets, des programmes et des collaborations de recherche qui répondent aux critères de l'excellence scientifique dans les universités, les hôpitaux et les centres de recherche canadiens • Financer d'excellents chercheurs en santé et des stagiaires • Appuyer les programmes d'application des connaissances conçus pour renforcer le système de soins de santé et contribuer à une économie canadienne prospère • Assurer le leadership sur les questions de politique publique, éthique, juridique et sociale liées à la santé et à la recherche en santé
Leadership	• Conseil d'administration composé de 20 Canadiens éminents • Président et président du conseil d'administration, D^{r} Alan Bernstein, O.C., MSRC
Rapport au parlement	• Ministre de la Santé

Structure et ressources	
Structure	• Treize instituts « virtuels » qui mènent l'élaboration des priorités et des programmes de recherche en santé nationale • Un bureau central qui administre un large éventail de subventions et de bourses en collaboration avec les instituts pour garantir une entreprise nationale de recherche en santé attentive
Administré par	• Un personnel administatif de 288 employés dans la région de la capitale nationale et 62 employés dans les instituts partout au Canada
Crédits 2003-2004	• Le budget total des IRSC est de 729 658 000 millions de dollars, ce qui représente : - 575 938 000 $ pour les subventions et bourses; - 46 112 000 $ en budget de fonctionnement (comprend le plan d'avantages sociaux des employés de 3,9 M$); - 25 000 000 $ pour les Réseaux de centres d'excellence; - 82 608 000 $[1] pour les Chaires de recherche du Canada.
Partenariats	• Importantes collaborations à l'échelle nationale et internationale avec des organismes fédéraux, les provinces, les organismes bénévoles oeuvrant dans le domaine de la santé, les universités, les hôpitaux, les centres de recherche de même que les industries biotechnologiques et pharmaceutiques et autres industries et organisations dans le domaine de la santé
Valeurs et croyances fondamentales	• Pour garantir aux Canadiens que leur investissement en recherche en santé est sagement utilisé, les valeurs fondamentales suivantes guident les IRSC et influent sur tous les aspects de l'organisme et sur ses relations avec les autres. Ces valeurs fondamentales comprennent : • intérêt public; • excellence; • éthique; • intégrité; • liberté d'enquêter; • transparence et reddition de comptes; • collaboration; • preuve; • innovation.

---

[1] Lorsque les IRSC ont prévu une péremption significative des fonds dans le programme des Chaires de recherche du Canada, le Conseil du Trésor du Canada a exigé des IRSC une péremption de 32 millions de dollars comme contribution au programme de réduction des dépenses du gouvernement du Canada.

Examples d'excellents résultats de recherche en santé au Canada pour 2003-2004

Avril 2003	Mai 2003	Juin 2003
• La combinaison de médicaments augmente la durée de vie des souris aux prises avec la SLA *(Annals of Neurology)* • Le chromosome 7 est décodé – pourrait faciliter la recherche sur les maladies génétiques *(Science)* • Suralimentation des cellules souches adultes - pourrait un jour mener à de nouvelles cures de la leucémie et d'autres maladies du sang et supprimer le besoin de greffes de la moelle osseuse *(National Post)*	• Découverte d'une protéine : bonne nouvelle pour les patients souffrant de la sclérose en plaques *(Neuroscience)* • Des cellules peuvent imiter des virus – pourrait aider à comprendre les processus d'apprentissage et de mémorisation *(Nature Neuroscience)* • Des chercheurs trouvent un indice au sujet de la schizophrénie – explication possible d'un important processus biochimique qui contribue à l'apparition de la maladie *(Medical Genetics)* • Possibilité d'un traitement de la dystrophie musculaire myotonique*(Gene Therapy; Molecular Therapy)* • La contraception masculine rendue possible grâce à un gène - pourrait permettre de mettre au point la première pilule contraceptive masculine et de mieux comprendre les fausses couches et le syndrome de Down *(National Post)*	• Découverte d'un diagnostic, d'un traitement et d'un vaccin possible pour la maladie de la vache folle et les maladies à prions – pourrait freiner ou prévenir les dommages au cerveau *(Nature Medicine)* • Une découverte pourrait aider les patients souffrant de lésions de la moelle épinière – un médicament pour l'acné diminue les lésions tissulaires et améliore le mouvement chez les souris qui souffrent de lésions de la moelle épinière *(Brain)* • Une étude permet de mettre en évidence les cellules responsables de la régénération de tissu musculaire endommagé – espoir pour les patients atteints de dystrophie musculaire ou de sclérose latérale amyotrophique *(Cell)* • Une percée des IRSC offre de l'espoir aux personnes atteintes de la maladie de Parkinson – jette les bases d'une compréhension du point de vue génétique des causes de la maladie *(Development)* • Les cellules souches renforceraient le système immunitaire *(The Hamilton Spectator)*

Juillet 2003 • Une recherche canadienne sur le cycle menstruel peut entraîner la révision des textes médicaux – possibilité de concevoir des contraceptifs plus sûrs et efficaces et d'améliorer le succès des techniques de reproduction assistée (*Fertility and Sterility*) • La transplantation de cellules souches pourrait faire des miracles pour les diabétiques (*Nature Biotechnology*) • Chimiothérapie sur mesure – une façon de déterminer quels patients atteints du cancer du colon répondront à la chimiothérapie et lesquels peuvent bien s'en tirer sans traitement (*The Calgary Sun*)	**Août 2003** • Un test pour déceler le SRAS pourrait être efficace chez des patients vivants (*Canadian Press Wire*) • La pénicilline diminue les risques d'accidents vasculaires cérébraux - les personnes de plus de 65 ans qui prennent de la pénicilline et souffrent d'hypertension artérielle, verront leurs risques d'accidents vasculaires cérébraux diminuer de moitié (*Globe and Mail*) • Une chirurgie tout de suite après une crise cardiaque constitue la meilleure option (*The Globe and Mail*) • Des chercheurs ont mis en évidence un nouvel agent moléculaire dans la douleur chronique – nouvelles façons de peut-être traiter la douleur chronique (*Nature*)	**Septembre 2003** • Identification d'un gène de l'épilepsie – ouvre un nouveau champ de recherche sur l'épilepsie et la fonction cérébrale normale (*Nature Genetics*) • Une hormone coupe la faim (*Globe and Mail*) • Une découverte sur le cancer permettrait de traiter des tumeurs (*Saskatoon Star-Phoenix*) • Dépendance à la cigarette après une seule bouffée (*The Regina Leader-Post*) • La protéine E. coli solutionnée – les chercheurs pourraient découvrir des façons de prévenir et de traiter les maladies neuromusculaires humaines (*Nature Structural Biology*)
Octobre 2003 • Un traitement médicamenteux pour la peau est efficace contre l'arthrose (*Windsor Star*) • Un médicament soulage la douleur pour celles qui souffrent d'un cancer du sein (*Edmonton Journal*) • La génétique de la cécité - un traitement contre la rétinite pigmentaire sera mis au point sous peu (*American Journal of Ophthalmology*) • Les Ontariens ne connaissent pas suffisamment la RCR (*The Ottawa Sun*) • Les hypocholestérolémiants pourraient être dommageables à la santé (*The Charlottetown Guardian*)	**Novembre 2003** • Le gras influe sur le risque de cancer du sein (*British Journal of Cancer*) • Un virus pourrait détruire les cellules cancéreuses – des chercheurs ont produit une version génétiquement modifiée d'un virus qui tue de nombreux types de cellules cancéreuses chez la souris (*Kingston Whig-Standard*) • Découverte d'une « salle de commande » des réponses immunitaires - les chercheurs pourraient être capables de lutter contre des troubles du système immunitaire, tels le VIH/sida, la sclérose en plaques et l'arthrite, à l'aide de nouveaux médicaments (*Nature Immunology*) • Réveil de membres paralysés grâce à la stimulation électronique (*CTV*)	**Décembre 2003** • Des chercheurs canadiens mettent au point un vaccin pour le bétail contre la bactérie *E. coli* - permettra de diminuer les gigantesques coûts économiques et de santé associés à la bactérie *E. coli* (*Vaccine*) • Des chercheurs canadiens découvrent un traitement « prometteur » contre le SRAS (*The Journal of the American Medical Association*) • Des visiophones révolutionnent les soins palliatifs – une façon d'offrir des soins à domicile efficaces et de personne à personne (*Calgary Herald*) • Une étude démontre que les antidépresseurs pourraient avoir une incidence sur le cancer du sein – découverte d'un lien ténu entre les antidépresseurs et une augmentation du risque de cancer du sein (*The Charlottetown Guardian*)

Janvier 2004	Février 2004	Mars 2004
• Découverte d'une protéine qui offre une clé pour comprendre la réponse immunitaire et le cancer – pourrait permettre la mise au point de nouveaux traitements médicamenteux contre le cancer, le SRAS et le VIH *(Nature)* • Découverte révolutionnaire pour la guérison cutanée – pourrait découcher sur de nouveaux traitements qui réduisent ou même préviennent les cicatrices défigurantes *(Vancouver Sun)* • Une découverte mènera à de nouveaux traitements contre le Parkinson – la recherche permettra de mettre au point de meilleurs traitements contre des perturbations des mouvements, comme la maladie de Parkinson *(Proceedings of the National Academy of Science)*	• Une étude suscite l'espoir pour les personnes souffrant de sclérose en plaques – mise en évidence d'une enzyme qui pourrait régir l'apparition et l'évolution de la sclérose en plaques chez les souris*(The Victoria Times Colonist)* • Un traitement de la dystrophie musculaire de Duchenne offre des résultats prometteurs *(Molecular Therapy)* • Une étude permet de mieux comprendre les soins hospitaliers pour les patients cardiaques – jusqu'à 400 vies par année pourraient être sauvées si plus de patients cardiaques recevaient des médicaments avant de quitter l'hôpital *(Quality of Cardiac Care in Ontario report)* • Une nouvelle technologie permet de mieux comprendre l'ADN – elle permettra de reconnaître plus facilement les gènes qui causent le cancer et de mettre au point des traitements *(The Saskatoon StarPhoenix)*	• L'interaction des gènes pourrait offrir une nouvelle piste – pourrait révéler comment les gènes interagissent dans des maladies comme le diabète, la schizophrénie et la maladie d'Alzheimer *(Science Magazine)* • L'activité physique aide les patients souffrant de lésions de la moelle épinière – permet d'augmenter la forme et de réduire la douleur et la dépression *(The Hamilton Spectator)* • Dépistage des signes précurseurs de la maladie d'Alzheimer *(The Calgary Herald)* • Micropuce sur le cerveau - pourrait servir dans des domaines aussi divers que le contrôle des membres artificiels et la restauration d'une vision réduite *(Physical Review Letters)*

Contexte stratégique

À propos des Instituts de recherche en santé du Canada

Les IRSC sont un organisme fédéral dont le rôle consiste à financer la recherche en santé. Dans le cadre de son engagement à devenir l'une des cinq meilleures nations au monde dans le domaine de la recherche, le gouvernement du Canada a créé les IRSC en 2000. Le rôle des IRSC va au-delà de celui d'un organisme subventionnaire et est plutôt celui du principal bailleur de fonds stratégique du Canada pour la recherche en santé. Les IRSC offrent de nouvelles possibilités aux chercheurs canadiens afin qu'ils deviennent compétitifs sur le plan international au sein du Canada. Ce faisant, les IRSC facilitent l'application des résultats de la recherche tout en améliorant la santé des Canadiens, en renforçant le système de soins de santé et en contribuant à l'économie canadienne.

Les cinq orientations stratégiques des IRSC

1. Renforcer les milieux de la recherche en santé au Canada.
2. Aborder des défis naissants en matière de santé et créer des plates-formes et des initiatives nationales de recherche.
3. Élaborer et soutenir un programme de recherche équilibré incluant la recherche sur les mécanismes, le traitement et la prévention des maladies ainsi que sur la promotion de la santé.
4. Tirer parti de la recherche pour améliorer l'état de santé des groupes vulnérables.
5. Appuyer les innovations en santé qui favorisent la productivité dans le système de santé et la prospérité économique.

Le mandat des IRSC est d'exceller, selon les normes internationales reconnues d'excellence scientifique, dans la création de nouvelles connaissances et leur application en vue d'améliorer la santé de la population canadienne, d'offrir de meilleurs produits et services de santé et de renforcer le système de santé du Canada. Les IRSC remplissent leur mandat par les cinq orientations stratégiques retrouvées dans leur plan stratégique quinquennal.

Des soins de santé de grande qualité et accessibles à tous sont un objectif national que partagent tous les ordres de gouvernement. Les IRSC, avec leur mandat d'application des connaissances, sont dans une position unique pour réunir des experts dont le rôle est de fournir du soutien, des avis et des informations fondées sur des faits relativement aux orientations futures du système de soins de santé. Pour améliorer la santé, nous avons besoin de connaissances sur les mécanismes biologiques en jeu, les pratiques et les actes cliniques, l'organisation et l'administration des services de santé et la promotion d'un mode de vie sain. Pour obtenir de nouvelles connaissances, il faut s'assurer d'avoir une infrastructure nationale de recherche solide – les gens, les idées et les installations – axée sur des réponses aux questions de recherche hautement prioritaires. Dans le cadre de leurs programmes et activités, les IRSC trouvent et financent les projets de recherche les plus prometteurs, puis facilitent l'application des résultats de la recherche à la pratique.

Une approche multidisciplinaire fondée sur les problèmes

Les IRSC adoptent une approche multidisciplinaire fondée sur les problèmes à l'égard des défis en santé auxquels les Canadiens font face. Cette approche à plusieurs volets inclut la recherche sur les mécanismes, le traitement et la prévention des maladies ainsi que sur la promotion de la santé. La majorité des recherches qu'ils subventionnent sont proposées et entreprises par des chercheurs, alors que certains fonds sont réservés aux initiatives stratégiques pour réagir aux problèmes de santé et saisir les possibilités scientifiques hautement prioritaires aux yeux des Canadiens.

Les instituts des IRSC

L'approche élargie des IRSC est facilitée par leur structure, qui unit des chercheurs provenant de diverses disciplines et qui transcende les frontières géographiques grâce à leurs 13 instituts qui s'occupent respectivement d'un domaine de recherche d'une importance capitale aux yeux des Canadiens. Pour la liste des Instituts, voir Les instituts des IRSC.

Le paysage en pleine évolution du financement de la recherche en santé

Lorsque le gouvernement fédéral a mis en œuvre son programme d'innovation, il a accru le financement des organismes fédéraux comme les IRSC, qui fournissent un leadership, des subventions et des bourses pour la recherche dans tout le pays. Il a également créé de nouveaux organismes comme le Fonds canadien pour l'innovation (FCI), le programme de Chaires de recherche du Canada (CRC) qui appuie des chercheurs qui se démarquent et le programme de Bourses d'études supérieures du Canada (BESC) qui vise la formation de la prochaine génération de chercheurs. Il est bien évident pour les IRSC que leur contribution à la diffusion de nouvelles connaissances en santé exige une réflexion stratégique qui doit intégrer une compréhension et un respect du rôle des nombreuses organisations partenaires participantes.

L'annonce l'automne dernier par le gouvernement fédéral de son intention de créer la nouvelle Agence de la santé publique du Canada a été une autre importante décision de principe touchant le portefeuille fédéral de la santé, dont font partie les IRSC. Au cours d'une période relativement brève, un certain nombre d'organismes fédéraux ont été créés dans le secteur de la santé : l'Agence de la santé publique du Canada (2004); l'Agence canadienne de contrôle de la procréation assistée (2004); le Conseil de la santé du Canada (2003); et l'Institut canadien de la sécurité publique (2003).

Nombre de ces initiatives offrent aux IRSC la possibilité de continuer à utiliser le pouvoir des partenariats afin de poursuivre la réalisation de leur mandat, en montrant la voie et en coordonnant la définition des orientations par rapport à des enjeux qui revêtent de l'importance pour la recherche en santé. Divers moyens d'action à cet égard sont la collaboration et la coopération à l'établissement de programmes et de politiques; le partenariat pour l'application des connaissances, le financement de la recherche et le renforcement de la capacité; l'établissement et le maintien de relations efficaces afin d'appuyer les priorités et le programme d'action du gouvernement.

Changer la vie des Canadiens

La santé et l'accès aux soins de santé sont les principales préoccupations des Canadiens. Dans un sondage national récent auprès des fournisseurs de soins de santé, des gestionnaires et du public, 51 % des répondants ont admis que leur confiance envers le système de soins de santé canadien diminuait[2]. Ce même sondage révèle que les Canadiens entrevoient une amélioration du système au cours des cinq prochaines années. De nombreux gouvernements ont effectué des examens en profondeur de leur système de soins de santé et ont pris les mesures pour le réformer et l'améliorer.

Grâce aux IRSC, les Canadiens appuient une quête constante de façons nouvelles et meilleures d'être en santé et de le demeurer ou encore de retrouver la santé. Selon un récent sondage effectué auprès des Canadiens par Santé Canada[3] :

---

[2] Sondage sur les soins de santé au Canada : 2003 Sondage national auprès des fournisseurs de soins de santé, des gestionnaires et du public. http://www.mediresource.com/pages/hcc_survey/pdf/2003_hcic.pdf

[3] *Idem.*

- **85 % croient que devenir un chef de file mondial dans le domaine de la recherche en santé est un but qu'il vaut la peine de poursuivre;**
- **83 % sont fortement en faveur d'un financement public accru de la recherche en santé.**

Les avantages de la recherche en santé ne se limitent pas à l'acquisition de connaissances permettant d'appuyer les innovations apportées aux soins de santé. Notons également :

- l'accès au bassin mondial des nouvelles connaissances : la réalisation d'études de calibre international permet à nos chercheurs d'évaluer, d'aller chercher et d'utiliser pour les Canadiens les résultats de recherches produites par des chercheurs partout dans le monde;
- la formation hautement spécialisée : les projets de recherche permettent de former des étudiants des cycles supérieurs et des boursiers postdoctoraux - fournissant ainsi le personnel hautement qualifié nécessaire à une économie forte;
- l'efficience accrue de notre utilisation des ressources du système de santé;
- les gains économiques, grâce aux entreprises dérivées créées pour générer des produits et des processus nouveaux découlant des résultats de recherches et grâce aux activités et aux emplois générés par ces entreprises;
- la reconnaissance du fait que la société canadienne valorise les activités intellectuelles et que nous jouons un rôle prépondérant dans des initiatives prises à l'échelle mondiale pour éliminer certaines maladies et promouvoir la santé;
- la sensibilisation au fait que nos enfants grandissent dans un pays où ils pourront être inspirés par certains des plus grands chercheurs au monde;
- l'établissement d'une culture de l'innovation et de la prise de décisions fondée sur des données probantes au sein de notre système de soins de santé;
- le maintien en poste des meilleurs chercheurs, parmi lesquels bon nombre sont les meilleurs enseignants du pays pour la prochaine génération de fournisseurs de soins de santé.

Les IRSC constituent une valeur ajoutée pour les Canadiens puisqu'ils mettent l'accent sur les problèmes de santé et les possibilités de recherche qui comptent le plus. De concert avec leurs partenaires, les IRSC déterminent quelles recherches comptent vraiment, ils font faire ces recherches et appliquent les résultats qui en découlent.

Harmonisation avec les priorités nationales

En plus d'exécuter leurs propres activités, les IRSC contribuent à réaliser d'autres priorités importantes du gouvernement fédéral tel que le programme national de santé, l'économie fondée sur le savoir, et les initiatives horizontales fédérales.

Programme national de santé

Les IRSC sont un élément important du programme national de santé puisque la recherche en santé est un élément clé d'un système de soins de santé novateur et fondé sur des données probantes.

En février 2003, les premiers ministres canadiens ont conclu un accord sur la santé afin d'améliorer l'accès aux soins de qualité pour tous les Canadiens. L'accord de 2003 s'appuie sur l'accord de septembre 2000 qui a établi les principaux buts suivants pour notre système de santé : préserver, protéger et améliorer la santé des Canadiens; s'assurer que les Canadiens ont accès dans des délais raisonnables à une gamme appropriée, intégrée et efficace de services de santé dans tout le Canada, en fonction de leurs besoins, et non de leur capacité de payer; assurer la pérennité du système afin que les services de santé soient disponibles en cas de besoin à l'avenir. La recherche en santé procurera la base factuelle nécessaire pour réaliser chacun de ces objectifs.

Les IRSC et leurs partenaires déterminent et appuient la recherche en santé nécessaire pour une approche éclairée permettant d'atteindre les objectifs généraux par la prise en charge de défis particuliers pour la santé des Canadiens :

- améliorer l'état de santé de nos populations autochtones;
- assurer le développement des enfants et des adolescents;
- s'attaquer aux problèmes de santé particuliers auxquels font face les femmes, les hommes et les personnes âgées;
- utiliser efficacement les technologies d'information et de communication pour partager des informations sur l'état de santé et les meilleures pratiques;
- améliorer tous les aspects de notre système et de nos politiques de santé : réformer notre approche des soins primaires, augmenter l'effectif et améliorer la répartition des professionnels de la santé, garder l'équipement et l'infrastructure à jour, améliorer l'efficience de l'utilisation des médicaments et des services, et élaborer des méthodes pour contrôler le rendement du système plus étroitement;
- mettre au point des traitements plus efficaces et moins invasifs pour le cancer, l'arthrite, les anomalies cardiaques, les troubles respiratoires, le VIH/sida et d'autres maladies infectieuses, les toxicomanies et les maladies mentales;
- faire la promotion de modes de vie sains et du mieux-être.

Un élément d'une économie fondée sur le savoir

La recherche en santé constitue un grand pan de l'économie canadienne globale. Les IRSC, par leur financement continu de recherches et de chercheurs exceptionnels, contribuent d'importante façon à l'ensemble de l'économie fondée sur le savoir.

- Le secteur de la santé est en voie de devenir le moteur le plus grand et le plus important de l'économie mondiale; des milliers de Canadiens et de Canadiennes y travaillent déjà et les sommes qui y sont dépensées dépassent les 120 milliards de dollars chaque année.
- Le secteur de la biotechnologie canadienne est le deuxième plus grand au monde, après les États-Unis; ce secteur compte aujourd'hui plus de 420 entreprises et ce nombre grandit rapidement.
- Plus de 300 sociétés cotées en bourse oeuvrent au Canada dans le domaine de la santé et la part de marché de ces sociétés représente 15 milliards de dollars.
- Les sociétés connexes à la santé, y compris les sociétés de biotechnologie, produisent plus de 20 milliards de dollars de revenus chaque année au Canada.
- Les experts prédisent que le taux de croissance des informations connexes à la santé au XXI^{e} siècle sera aussi élevé que le taux de croissance accéléré des technologies de l'information du siècle dernier.

Initiatives horizontales fédérales

Le gouvernement fédéral a défini quatre secteurs d'intervention clés (horizontaux) à l'échelle du gouvernement qui constituent des priorités fédérales : l'eau, la sécurité publique et l'antiterrorisme, le changement climatique et la biotechnologie.

Les IRSC contribuent activement à ces initiatives, surtout celles qui concernent l'eau et la biotechnologie, en finançant des projets de recherche dans ces domaines. Par exemple, les IRSC ont financé d'importantes recherches de base sur les agents infectieux qui causent la maladie par des aliments et de l'eau contaminés, recherches qui portent également sur les aspects sociaux et populationnels connexes. Des recherches portent par exemple sur *E. coli* O157, *Salmonella*, *Giardia*, l'hépatite A, *Cryptosporidium*. Pour de plus amples renseignements sur les activités des IRSC dans ce domaine, voir : http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/18744.html.

La recherche en santé continue d'être un moteur de la croissance rapide du secteur canadien de la biotechnologie. Un exemple de l'action des IRSC à cet égard est l'établissement en 2004 d'une initiative stratégique en médecine régénérative et en nanomédecine. La médecine régénérative est un domaine en émergence dont l'objectif est de réparer ou de remplacer les tissus et les organes lésés en utilisant des moyens naturels ou issus du génie biologique. La nanomédecine consiste en l'application de la nanotechnologie (matériaux, outils, techniques et dispositifs à l'échelle nanométrique) à la recherche en santé. L'intégration de la recherche dans ces domaines a des répercussions énormes sur les soins de santé et la maladie et ouvre de nouvelles avenues particulièrement intéressantes pour le Canada. Cette recherche multidisciplinaire intégrée tient également compte des aspects sociaux, culturels et éthiques de la santé humaine. Un certain nombre d'organisations de premier plan en recherche, qui ont toutes des priorités stratégiques communes en médecine régénérative et en nanomédecine, se sont associées aux Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) pour aider à créer un cadre national de financement pour le Canada. Cette initiative stratégique marque la première étape dans l'évolution de ce processus, l'accent étant mis au départ sur les domaines de la nanotechnologie et de la nanomédecine, des cellules souches et du génie tissulaire. Pour de plus amples renseignements, voir : http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/21610.html.

Les IRSC sont un facilitateur de la Stratégie d'innovation du Canada

Les IRSC sont un élément essentiel de la Stratégie d'innovation du Canada. Notre mandat repose sur la prémice suivante : les connaissances sont un atout stratégique pour le Canada. Nous nous efforçons d'atteindre l'excellence dans l'innovation à l'échelle nationale en investissant dans les gens, les connaissances et les possibilités de recherche.

Les IRSC sont le point de convergence d'un effort national consensuel pour renforcer la capacité de recherche au Canada et, en particulier, la recherche en milieu universitaire et hospitalier. Afin d'encourager l'application des résultats de recherche en santé à l'innovation au Canada, nous travaillons avec les utilisateurs des connaissances en matière de santé - hôpitaux, cliniciens, entreprises de biotechnologie, décideurs et autres - pour nous assurer que le Canada obtient des avantages que l'expertise dans la recherche en santé mondiale peut offrir sur les plans sanitaire et économique.

Les IRSC aident à positionner le Canada comme un endroit de choix pour le milieu international de la recherche, un pays reconnu dans le monde entier comme un lieu d'excellence, d'apprentissage et d'innovation. Nous investissons dans le talent intellectuel et l'esprit d'entreprise de Canadiens doués. Les IRSC appuient des milliers de projets et créent ainsi un milieu de recherche et d'apprentissage riche et multidisciplinaire d'où émergeront les futures générations de chercheurs canadiens.

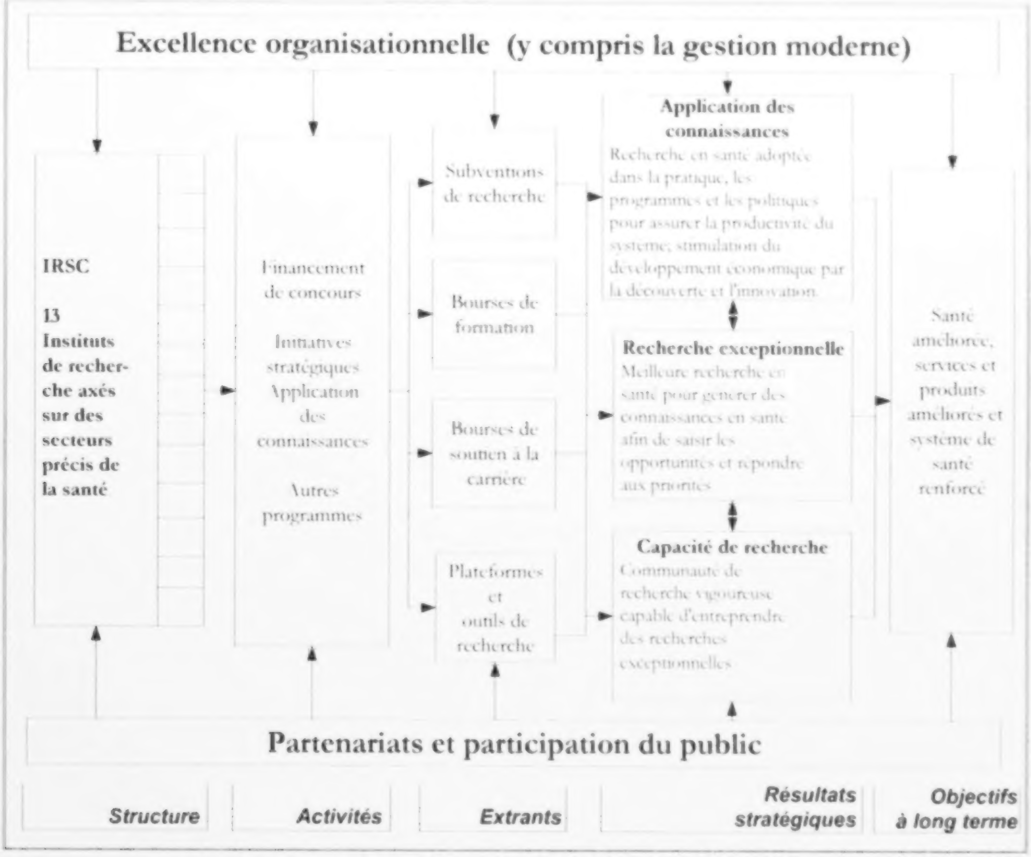
Dans *Le rendement du Canada*, les rapports du gouvernement aux Canadiens sur le rendement national relativement aux possibilités économiques et à l'innovation font référence aux six indicateurs principaux : le produit intérieur brut (PIB) par habitant, le revenu disponible réel par habitant, l'innovation, l'emploi, l'alphabétisme et le niveau d'éducation. Les programmes des IRSC contribuent de façon positive à trois de ceux-ci :

- Innovation. Notre impact se fait sentir non seulement grâce à l'innovation dans les pratiques en santé mais aussi grâce aux sociétés dérivées, aux licences et aux brevets découlant de la recherche et facilités par nos programmes université-industrie, nos programmes conjoints avec Rx&D, le Programme de démonstration des principes, les programmes des PME et les Programmes de gestion de la propriété intellectuelle.
- Emploi. La recherche en santé crée des emplois directs, pour les techniciens en recherche et le personnel des installations et services liés à la recherche, et des emplois indirects par l'intermédiaire des sociétés dérivées (biotechnologie, imagerie et services) et la mise au point de nouvelles lignes de produits par les sociétés existantes.
- Niveau d'éducation. Comme ce sera démontré dans tout le rapport, les IRSC investissent beaucoup dans la formation de la prochaine génération de chercheurs en appuyant des étudiants du premier cycle et des cycles supérieurs ainsi que des boursiers postdoctoraux par des subventions et des bourses de formation directes et en soutenant des postes dans la formation au sein des projets de recherche.

Le contexte de fonctionnement des IRSC

Nos structures pour obtenir des résultats

Le modèle ci-dessous vise à fournir un survol des activités des IRSC et à montrer en quoi elles contribuent à améliorer la santé de même que les services et les produits liés à la santé et à renforcer le système de soins de santé. Les trois résultats stratégiques sont facilités par l'excellence organisationnelle et des partenariats et la participation du public.


Excellence organisationnelle (y compris la gestion moderne)
IRSC
13 Instituts de recherche axés sur des secteurs précis de la santé
Financement de concours
Initiatives stratégiques Application des connaissances
Autres programmes
Subventions de recherche
Bourses de formation
Bourses de soutien à la carrière
Plateformes et outils de recherche
Application des connaissances
Recherche en santé adoptée dans la pratique, les programmes et les politiques pour assurer la productivité du système; stimulation du développement économique par la découverte et l'innovation.
Recherche exceptionnelle
Meilleure recherche en santé pour générer des connaissances en santé afin de saisir les opportunités et répondre aux priorités
Capacité de recherche
Communauté de recherche vigoureuse capable d'entreprendre des recherches exceptionnelles
Santé améliorée, services et produits améliorés et système de santé renforcé
Partenariats et participation du public
Structure
Activités
Extrants
Résultats stratégiques
Objectifs à long terme

Notre gouvernance

Les IRSC relèvent du Parlement par l'intermédiaire du ministre de la Santé. L'organisme est régi par un conseil de 20 Canadiens qui ont été nommés par décret. Le président est à la tête du conseil d'administration.

Le conseil d'administration est guidé par un comité exécutif et un comité de mise en candidature, et par des comités permanents sur :

- l'éthique;
- les finances et la planification;
- l'évaluation, la mesure du rendement et la vérification;
- les concours de subventions et bourses;
- la surveillance de la recherche sur les cellules souches.

Direction

Comme premier dirigeant de l'organisation, le président reçoit les conseils de 13 directeurs scientifiques (les chefs des instituts) et de 4 vice-présidents responsables :

- de la recherche;
- de l'application des connaissances et des partenariats;
- des affaires générales;
- des services et des opérations.

Ressources humaines des IRSC

En 2003-2004, les IRSC ont un effectif de 288 employés pour exécuter leurs programmes. Par ailleurs, par le truchement des subventions d'appui aux instituts, les instituts ont embauché 62 employés pour leurs bureaux basés dans les universités dans l'ensemble du Canada.

Nos instituts

Le mandat et la structure des IRSC sont uniques dans le monde. Les IRSC s'articulent autour de 13 instituts virtuels répartis géographiquement qui appuient la recherche biomédicale, clinique, sur les systèmes et les services de santé, et sur la santé des populations. Les instituts ont leur base dans des universités ou des centres hospitaliers universitaires partout au pays, mais ils peuvent aussi avoir du personnel en poste ailleurs. Les instituts font partie d'un réseau de recherche national plus vaste qui met en contact les chercheurs et les autres intervenants dans tout le pays.

Chaque institut est dirigé par un directeur scientifique de renom international qui bénéficie des avis et de l'appui d'un conseil consultatif d'institut (CCI). Plus de 200 membres de CCI appuient et conseillent les instituts, servant de lien entre les instituts individuels et l'ensemble des IRSC et le monde plus vaste de la recherche en santé et des utilisateurs de cette recherche, le public et les autres intervenants. Ils offrent un moyen par lequel ces intervenants peuvent éclairer et influencer les priorités de recherche en santé des IRSC.

Les instituts déterminent les priorités canadiennes en matière de recherche en santé et d'application des connaissances en se fondant sur :

- une compréhension de plus en plus nette de la nature multifactorielle des problèmes de santé et des possibilités d'améliorer la santé;
- la participation, la reconnaissance de la participation et le respect pour la contribution des chercheurs en santé de toutes les disciplines de recherche et hors des champs traditionnels de recherche en santé;
- la participation et la coordination d'une vaste gamme de partenaires de tous les secteurs pertinents, des provinces et des autres pays;
- la production, le recrutement et la rétention des meilleurs chercheurs en santé qui soient pour le Canada;

- la création de connaissances reposant sur la recherche en santé qui répondent aux plus hautes normes internationales d'excellence et d'éthique;
- l'application des connaissances en question à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques et de pratiques innovatrices.

Les instituts des IRSC ont aussi défini collectivement un certain nombre de grandes initiatives de recherche transversales (p. ex. la santé mondiale, la recherche clinique, la médecine régénérative, la santé et l'environnement) qui recoupent leurs mandats propres. Ces vastes initiatives représentent des créneaux pour la recherche canadienne, offrent des possibilités scientifiques exceptionnelles et répondent à de grandes questions de santé. Ensemble, elles mobilisent les ressources de recherche en santé du Canada pour prendre en charge des questions de santé pressantes à une échelle qui aurait été impensable jusque-là.

En trois ans à peine, les instituts des IRSC ont établi un ensemble de programmes de recherche nouveaux conçus pour bâtir les équipes de recherche en santé multidisciplinaires du 21^e siècle. Ils ont également lancé de nouvelles initiatives stratégiques pour saisir de nouvelles possibilités de recherche et s'attaquer aux problèmes auxquels est confrontée la population canadienne. Ces initiatives peuvent prendre la forme d'interventions rapides lorsque des situations imprévues se présentent (p. ex. l'approche à trois volets du SRAS par les IRSC); d'investissements à long terme pour le Canada (p. ex. l'Initiative sur la santé des Canadiens à tous les stades de la vie et l'Initiative stratégique des IRSC pour la formation en recherche dans le domaine de la santé); ou d'investissements risqués, mais qui peuvent rapporter gros (p. ex. les investissements dans la démonstration des principes, nouvelles découvertes - subventions de démarrage).

La convergence qui s'accélère dans la recherche en santé signifie que les instituts des IRSC continueront à créer des instruments programmatiques qui encouragent la recherche centrée sur des problèmes, multidisciplinaire et collaborative.

Les instituts des IRSC

Il est possible d'obtenir plus de renseignements sur chaque institut en consultant son site Web

Appareil locomoteur et arthrite : http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/13217.html	**Santé des Autochtones :** http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/8668.html
Cancer : http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/12506.html	**Santé circulatoire et respiratoire :** http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/8663.html
Développement et santé des enfants et des adolescents : http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/8688.html	**Santé des femmes et des hommes :** http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/8673.html
Génétique : http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/13147.html	**Santé publique et des populations :** http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/13777.html
Maladies infectieuses et immunitaires : http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/13533.html	**Services et politiques de la santé :** http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/13733.html
Neurosciences, santé mentale et toxicomanies : http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/8602.html	**Vieillissement :** http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/8671.html
Nutrition, métabolisme et diabète : http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/13521.html	

Activités : Financer des concours pour le soutien à la recherche
Parmi les activités des IRSC, notons le financement, la coordination et la promotion de la recherche par l'entremise des concours ouverts, des initiatives stratégiques, des subventions d'appui aux instituts et de l'application des connaissances. Les IRSC participent également, avec d'autres organismes fédéraux, au programme des Réseaux des centres d'excellence, aux Chaires de recherche du Canada et au programme de Bourses d'études supérieures du Canada.

Pour s'assurer que le Canada est bien préparé dans tous les domaines et toutes les disciplines pertinentes à la recherche en santé, les IRSC consacrent une importante portion de leur budget des subventions et bourses lors de concours « ouverts » à diverses subventions d'aide, à la formation et aux bourses salariales. « Ouverts » signifie que le sujet de la recherche n'est pas limité tant qu'il est pertinent à la santé et qu'il est jugé excellent dans le cadre d'un processus d'examen par les pairs indépendant. Le reste est investi dans la recherche « stratégique », c'est-à-dire, la recherche concernant des sujets précis déterminés par les instituts des IRSC.

Les demandes présentées par des chercheurs pour obtenir un soutien financier des IRSC par voie de concours subissent un examen rigoureux effectué par des experts du domaine. Ces experts examinent l'importance de chaque proposition pour l'amélioration des connaissances et de la santé des Canadiens; les démarches techniques et l'innovation. Ils examinent les compétences et le dossier des chercheurs de même que la disponibilité des ressources et de l'expertise nécessaires aux études proposées.

Le processus exige la participation d'environ 2 500 examinateurs experts chaque année, des Canadiens et des personnes de l'étranger, notamment ceux qui sont membres bénévoles de plus de 100 comités d'examen par les pairs et ceux qui fournissent des examens externes. Les recommandations des comités concernant le bien-fondé des demandes sont examinées par le conseil d'administration des IRSC qui décide du nombre de demandes qui seront financées à même le budget déjà approuvé. Pour les demandes présentées en réponse aux initiatives stratégiques des instituts, les décisions liées au financement sont prises par les directeurs scientifiques, qui distribuent les budgets stratégiques attribués par le conseil d'administration.

Les principaux comités, notamment le Comité des priorités et de la planification de la recherche, assurent la coordination des efforts et des activités de l'organisme.

Extrants : Subventions et bourses

Subventions
La plus grande part du soutien aux IRSC prend la forme de subventions d'aide à la recherche, qui correspondent à une partie des coûts directs liés à l'exécution d'un projet de recherche, pour des dépenses comme les fournitures, les accessoires, le coût des services spécialisés et le salaire des assistants dont le chercheur a besoin pour faire la recherche. Il existe divers types de subventions selon les objectifs visés. Par exemple :

- les IRSC encouragent les subventions interdisciplinaires et conjointes et ont créé un programme spécial qui finance les équipes interdisciplinaires de chercheurs;
- les instituts souhaitent accroître la capacité du Canada d'entreprendre des recherches dans des domaines précis faisant partie de leur mandat et, pour atteindre cet objectif, ont

à leur disposition des outils de démarrage comme le programme de subventions aux équipes en voie de formation;

- le mandat des IRSC exige que la recherche soit appliquée à des mesures pratiques par le truchement de divers programmes, p. ex., des essais contrôlés randomisés, qui évaluent l'efficacité de divers types d'interventions dans le domaine de la santé;
- plusieurs programmes visent à accélérer la commercialisation de la propriété intellectuelle découlant des recherches financées par les IRSC, au profit des Canadiens;
- pour stimuler les économies régionales et régler certains problèmes de santé locaux, les IRSC cherchent à appuyer la recherche en santé dans toutes les régions du Canada. Des programmes spécifiques favorisent la recherche en santé dans les provinces où la capacité a particulièrement besoin d'être développée.

Bourses : Formation

La recherche en santé repose sur des chercheurs dévoués et talentueux. En offrant divers types de programmes de formation, les IRSC souhaitent inciter les jeunes Canadiens les plus talentueux à faire carrière dans le domaine de la recherche et les appuyer à tous les stades de la formation en recherche.

Afin d'encourager l'émergence d'une nouvelle génération de chercheurs dans le domaine de la santé, prêts à travailler dans un milieu de recherche interdisciplinaire et concertée dans les universités, l'industrie, le gouvernement ou le système de soins de santé, les IRSC et des partenaires ont lancé en 2001 l'Initiative stratégique pour la formation en recherche dans le domaine de la santé qui fournit des subventions globales aux équipes interdisciplinaires de mentors afin de leur permettre d'élaborer des programmes de formation innovateurs et de recruter et de soutenir les stagiaires. Le nouveau programme de Bourses d'études supérieures du Canada, annoncé dans le budget de février 2003 et mis en œuvre en 2003-2004 complète ce type de soutien à la formation.

Bourses : Soutien à la carrière

Il ne suffit pas de former les chercheurs; il est tout aussi important d'offrir une aide salariale aux plus talentueux pour qu'ils puissent consacrer la majeure partie de leur temps à leurs recherches. Même si le programme des Chaires de recherche du Canada fait en sorte que les IRSC ont moins besoin de consacrer des ressources au soutien des chercheurs chevronnés, les IRSC doivent continuer de fournir une aide à la crème des nouveaux chercheurs au cours de l'étape cruciale de l'établissement de leur programme de recherche de même qu'à ceux qui travaillent dans les domaines prioritaires établis par les instituts.

Plateformes et outils de recherche

Les IRSC financent modestement l'achat et l'entretien des appareils, des bases de données et d'autres ressources liées à la recherche.

Crédits parlementaires

Pour l'exercice financier 2003-2004, le Parlement a affecté aux IRSC des crédits totalisant 729.6 millions de dollars.

Secteur de dépenses	Budget (en millier de $)	Dépenses réelles[1] (en milliers de $)
Concours ouverts		
Subventions de recherche	354 048	362 365
Programme d'aide salariale aux chercheurs	31 648	33 732
Formation en recherche	25 704	29 044
Déplacements et échanges	282	431
Concours stratégiques		
Initiatives et programmes stratégiques	139 953	131 887
Subventions d'appui aux instituts	13 578	13 578
Autres subventions	2 722	2 328
Application des connaissances	4 882	2 222
Réserve du CA	3,121	
Fonds provenant d'autres programmes[2]		
Réseaux de centres d'excellence	25 000	25 000
Chaires de recherche du Canada[3]	82 608	46 268
Administration[4]	46 112	39 364
Total	**729 658**	**686 219**

La plus grande part de ce financement public a été remise sous forme de subventions et de bourses pour permettre les recherches. Un peu moins de 6 % (5,9) seulement a été utilisé pour le fonctionnement de l'organisation, par rapport à 5,8 % l'exercice précédent. Des renseignements financiers plus détaillés sont fournis plus loin dans le rapport. (Cliquer ici pour accéder aux tableaux financiers)

Les majorations du budget des IRSC au cours des quelques dernières années ont donné lieu à des augmentations des dépenses au titre des subventions et bourses. Le graphique de la page suivante illustre la croissance des dépenses globales au titre des subventions et bourses.

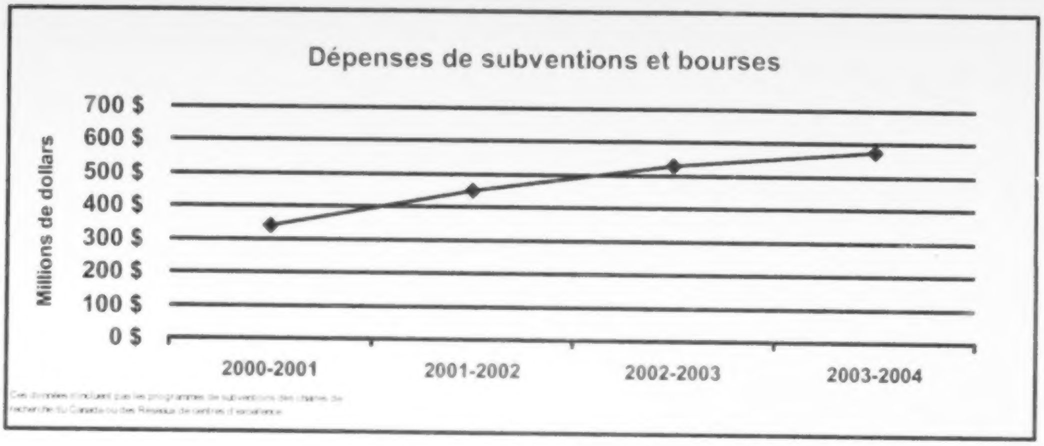
---

[1] Les dépenses réelles sont calculées selon la comptabilité de trésorerie en vue d'établir la comparaison avec les crédits parlementaires qui sont établis dans des budgets selon la comptabilité de trésorerie. C'est pourquoi les dépenses réelles ne correspondent pas à l'état des résultats et de l'actif net des états financiers vérifiés qui sont préparés selon la comptabilité d'exercice.

[2] Fonds de transfert. Ces fonds représentent la composante recherche en santé de programmes fédéraux qui recoupent tous les secteurs de recherche, y compris les sciences naturelles et le génie et les sciences humaines.

[3] Les fonds inutilisés découlent des difficultés qu'ont eues les universités à doter les Chaires de recherche du Canada au taux qu'elles espéraient. En raison des ententes financières qui existent pour ce programme, il n'y aura pas d'impact sur la capacité à financer les chaires liées à la santé au cours des prochaines années. De plus, lorsque les IRSC ont prévu une péremption significative des fonds dans le programme des Chaires de recherche du Canada, le Conseil du Trésor du Canada a exigé des IRSC une péremption de 32 millions de dollars comme contribution au programme de réduction des dépenses du gouvernement du Canada.

[4] Les chiffres pour l'administration incluent des coûts pour le « régime d'avantages sociaux des employés ».

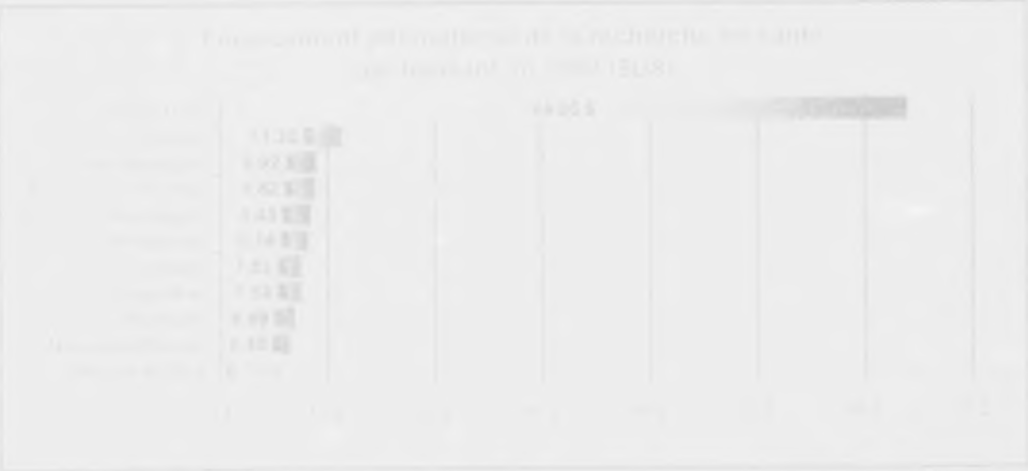


Cette croissance représente un important pas vers le but des IRSC, soit un budget de 1 milliard de dollars d'ici à 2007 pour que le Canada réussisse à former et à retenir sa part de personnel de recherche hautement qualifié dans un monde où le capital intellectuel est un objet de concurrence entre les nations.

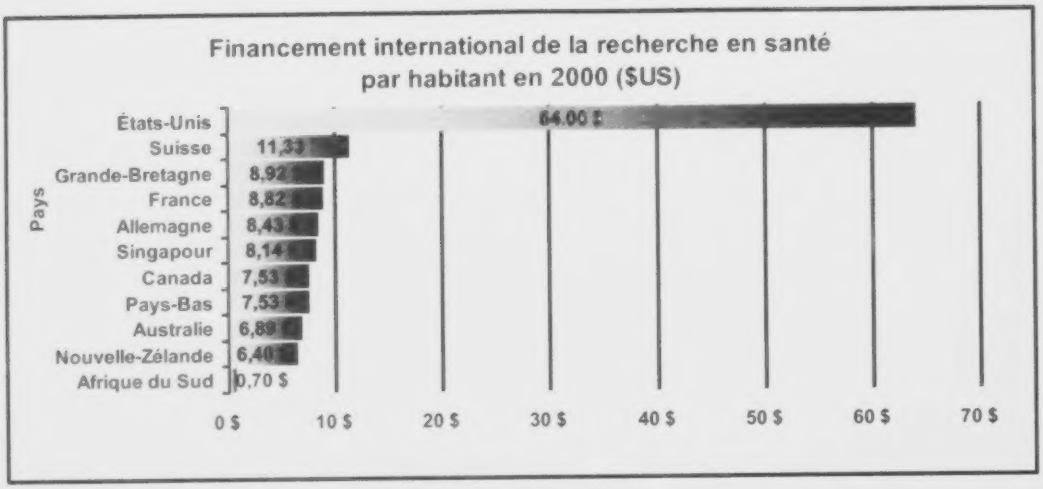
Bien que le Canada se soit fixé des objectifs en matière de R-D (être parmi les cinq premiers pays au monde pour les dépenses de R-D par rapport au PIB), le reste du monde n'est pas immobile. La Commission européenne, par exemple, a récemment adopté un plan d'action pour accroître l'investissement dans la R-D européenne, qui devrait ainsi atteindre près de 3 % du PIB d'ici à 2010. Pour atteindre le même objectif au Canada, il faudrait plus que tripler nos dépenses nationales de R-D, organismes subventionnaires compris.

Les États-Unis augmentent aussi leurs investissements dans la R-D, ce qui risque aussi de rendre le Canada mois compétitif sur le plan international. Le financement des organismes subventionnaires doit croître à un rythme qui permettra de soutenir la concurrence internationale. Pour ce qui est de la recherche universitaire, cela signifie que les budgets des conseils subventionnaires devront plus que doubler entre 2000 et 2010.

Selon un rapport publié par le gouvernement australien au sujet du financement fédéral de la R-D en santé, le Canada investissait 7,53 $ US par habitant dans la R-D en santé (voir le tableau à la page suivante). Selon l'étude australienne, le Canada venait au septième rang pour ce qui est des dépenses fédérales de R-D par habitant. La Suisse occupait le deuxième rang, avec 11,33 $ US, derrière les États-Unis, qui venaient au premier rang avec 64,06 $ par habitant. Tant pour les dépenses par habitant que pour les dépenses totales, les États-Unis font nettement cavalier seul. En 2002, le financement des IRSC par habitant était de 18,71 $ CAN (11,92 $ US) et le financement des NIH était de 128,26 $ CAN (81,70 $ US) par habitant. Les dépenses des NIH par habitant au titre de la R-D étaient sept fois supérieures.



Financement gouvernemental de la recherche en santé par habitant en 1999 ($US)



Source : *Performance Management Report 2000-2003, A report on the performance of the Australian National Health and Medical Research Council 2000-2003, Commonwealth of Australia, pp 131, 2003*

Comités parlementaires

Les IRSC ont comparu devant un certain nombre de comités à titre d'expert au cours de l'exercice 2003-2004. Deux importants rapports de comités parlementaires ont eu des conséquences pour les IRSC :

Comité permanent de la santé concernant la Stratégie canadienne sur le VIH/sida

Recommandation	Réponse des IRSC
Bhagirath Singh, directeur scientifique de l'Institut des maladies infectieuses et immunitaires, a comparu devant le Comité le 19 mars 2003 en qualité d'expert. Le Comité a subséquemment recommandé une augmentation du financement pour la stratégie, et donc plus de ressources pour la recherche sur le VIH/sida. Le premier ministre a annoncé une augmentation du financement de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida au printemps 2004.	Les IRSC sont un partenaire de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida (SCVS) de Santé Canada et gèrent le Réseau canadien pour les essais cliniques VIH/sida qui fait partie de la stratégie et qui a été récemment renouvelé. Santé Canada et ses partenaires dans la SCVS élaborent un plan quinquennal qui permettra au Canada de poursuivre la lutte contre l'épidémie, alors que de son côté le Comité permanent de la santé de la Chambre des communes rendait public en juin 2003 un rapport sur la SCVS assorti de sept recommandations pour assurer le succès de cette stratégie. Le rapport souligne que le financement de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida est demeuré à 42,2 millions de dollars depuis 1993, et il recommande de le faire passer à 100 millions de dollars par année. De plus, des rôles précis pour les IRSC sont recommandés, dont l'affectation de fonds à la recherche de solutions non pharmaceutiques pour la prévention et le traitement, ainsi qu'à la recherche sur les aspects du VIH/sida qui relèvent du sexe social et de la culture. Le lancement par l'Institut des maladies infectieuses et immunitaires d'un appel de demandes sur les « questions de recherche sociale et comportementale relatives au VIH/sida et à l'hépatite C » faisait suite à ces recommandations. Pour de plus amples renseignements voir le site Web http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/20613.html

Comité permanent des langues officielles

Recommandation	Réponse des IRSC
No 8 – Le Comité demande aux IRSC de nommer dans les plus brefs délais un nouveau champion des langues officielles et d'informer le Comité de la nomination.	Depuis leur création en 2000, les IRSC appuient la mise en œuvre des programmes de langues officielles du gouvernement. En janvier 2004, les IRSC ont nommé une nouvelle championne des langues officielles, Mme Christine Fitzgerald, vice-présidente, Affaires générales. Les IRSC ont également nommé un directeur scientifique en chef pour les problèmes auxquels font face les communautés minoritaires de langue officielle, soit Morris Barer, directeur scientifique de l'Institut des services et des politiques de la santé.

No 9 – Le Comité recommande au gouvernement du Canada d'ajouter les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) à la liste des institutions fédérales désignées dans le cadre de responsabilisation adopté en août 1994 en vue d'assurer la mise en œuvre des articles 41 et 42 de la partie VII de la Loi sur les langues officielles (LLO).	L'objectif des IRSC est « d'exceller, selon les normes internationales reconnues d'excellence scientifique, dans la création de nouvelles connaissances et leur application en vue d'améliorer la santé de la population canadienne, d'offrir de meilleurs produits et services de santé et de renforcer le système de santé au Canada » (*Loi sur les IRSC*, 13 avril 2000). À titre d'organisme fédéral, les IRSC s'engagent à s'acquitter des responsabilités qui leur incombent aux termes de la *Loi sur les langues officielles*, et ils sont assujettis au Cadre d'imputabilité et de coordination du *Plan d'action pour les langues officielles*. En ce qui a trait à la *LLO*, les IRSC incluront un résumé de leurs activités de recherche intéressant les communautés minoritaires de langue officielle dans les rapports présentés au Parlement (partie III du Budget principal des dépenses), soit le *Rapport sur les plans et les priorités*, déposé au printemps de chaque année, et le *Rapport ministériel sur le rendement*, déposé à l'automne de chaque année. Ainsi, les IRSC informeront les parlementaires de leurs plans et des progrès réalisés dans ce domaine très important. Pour en savoir plus long sur les activités relatives à la promotion de la recherche pertinente pour les minorités de langue officielles en 2003-2004, voir ci-après.
No 10 - Le Comité recommande la création d'un quatorzième institut aux Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), institut qui s'intéresserait à toutes les questions de santé reliées aux communautés minoritaires de langue officielle.	Les IRSC se sont engagés à explorer des sujets de recherche en santé qui ont trait aux communautés de langue officielle en situation minoritaire. Les IRSC ont nommé un champion de la recherche pour faire avancer la recherche à cet égard et tenu en mars 2004 un atelier sur invitation qui a porté sur les besoins, les lacunes et les occasions d'améliorer l'accès aux services de santé des minorités francophones et anglophones. Des représentants de tout le pays y ont assisté pour discuter de questions pertinentes et établir un programme de recherche en santé. Huit thèmes de recherche et des mécanismes pour leur donner suite ont été proposés, et ils guideront le programme de recherche des IRSC. Dans un premier temps, les IRSC ont inclus les minorités de langue officielle comme variable dans le mandat de huit comités permanents d'examen par les pairs pertinents. Dans un deuxième temps, ils ont inclus cette variable dans quatre appels de demandes pertinents au concours de juin 2004. Enfin, de concert avec la Commission conjointe sur la recherche et les systèmes d'information, les IRSC sont en train de former un comité qui conseillera l'organisation relativement aux questions de recherche et de renforcement de la capacité. Des chercheurs qui possèdent de l'expérience dans le domaine feront partie de ce comité. Les résultats suivants ont été obtenus en 2003-2004 : • champion de la recherche nommé; • atelier tenu avec des intervenants clés de partout au Canada; • programme de recherche préliminaire terminé; • mandats des comités d'examen par les pairs pertinents améliorés; • préparatifs terminés en vue des quatre appels de demandes de juin 2004 incorporant la recherche sur des questions d'intérêt pour les minorités de langue officielle.

En plus des réponses à ces recommandations particulières, des représentants des IRSC ont comparu devant les comités suivants en 2003-2004 :

Comité permanent des finances

- Le président, Alan Bernstein, s'est présenté devant le Comité permanent des finances le 2 octobre 2003 pour parler des IRSC, dans le cadre des préparatifs pré-budgétaires.

Comité sénatorial permanent des affaires sociales, de la science et de la technologie

- Le D^r^ Alan Bernstein a comparu devant le Comité le 18 février 2004 concernant la loi sur la procréation humaine assistée.
- Le D^r^ John Frank, directeur scientifique de l'Institut de la santé publique et des populations, a comparu devant le Comité le 8 octobre 2003 au sujet des urgences de santé publique découlant de maladies infectieuses.

Comité sénatorial permanent des affaires sociales, de la science et de la technologie : comité du Sénat chargé d'étudier la santé et les maladies mentales

- Le D^r^ Rémi Quirion, directeur scientifique de l'Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies, s'est présenté devant le Comité pour parler de la recherche en santé mentale. Le Comité entreprend un examen de la santé et des maladies mentales au Canada.

Des partenariats pour un impact plus marqué

Les partenariats stratégiques et les IRSC
Les partenaires des IRSC s'étendent au gouvernement fédéral, aux gouvernements provinciaux et territoriaux, aux universités, aux hôpitaux et aux centres de recherche affiliés, aux organismes sans but lucratif, aux organismes d'aide provinciaux, aux organismes de bienfaisance dans le domaine de la santé, aux entreprises de biotechnologie, aux sociétés pharmaceutiques et aux autres industries du domaine de la santé.

Les IRSC ont créé plus de 70 partenariats en 2003-2004 et beaucoup d'autres sont en négociation. En 2003-2004, ces partenariats ont représenté une contribution financière de plus de 77 millions de dollars. Leur valeur va toutefois beaucoup plus loin que celle d'une opération financière. Les IRSC mobilisent des partenaires travaillant dans tous les domaines de la recherche en santé, allant de l'établissement des priorités en matière de recherche, au financement des recherches et, finalement, à la mise en pratique des connaissances acquises. Les partenariats s'appuient principalement sur les initiatives stratégiques des instituts des IRSC, mais ils peuvent aussi mettre à contribution les programmes centraux des IRSC. Grâce à des partenariats stratégiques, les IRSC sont en mesure d'obtenir des fonds pour les principaux secteurs prioritaires du gouvernement.

Partenaires fédéraux et provinciaux
Les 13 instituts des IRSC mobilisent activement d'autres ministères et organismes fédéraux, provinciaux et territoriaux en leur demandant de contribuer à des initiatives stratégiques et à des programmes de recherche, et en finançant conjointement des domaines d'intérêt mutuel. Des partenariats clés comme le concours ouverts de subventions récemment adopté de la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (FCRSS) permettent à plus de 10 organismes subventionnaires et ministères provinciaux, ainsi que ministères et organismes fédéraux, de conjuguer leurs efforts afin d'appuyer des équipes de chercheurs et de décideurs intéressés à effectuer des recherches appliquées en santé qui seront utiles pour les gestionnaires ou les stratèges du système de santé. Les organismes subventionnaires des provinces comprennent le *Fonds de recherche en santé du Québec*, le Alberta Heritage Health Fund, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario et la Michael Smith Foundation for Health Research, en Colombie-Britannique. Afin de faire progresser davantage les objectifs de renforcement des capacités dans les six petites provinces du Canada, les IRSC gèrent le Programme de partenariats régionaux qui offre une aide supplémentaire. La Nova Scotia Health Research Foundation, le Newfoundland and Labrador Centre for Applied Health Research et le Fonds de recherche médicale du Nouveau-Brunswick sont au nombre des bénéficiaires du programme.

Les partenariats et le secteur bénévole

Le Canada compte plus de 300 organismes nationaux de bienfaisance dans le domaine de la santé, allant d'organismes composés entièrement de bénévoles aux organismes de plusieurs millions de dollars. Statistique Canada signale que les organismes sans but lucratif consacrent plus de 388 millions de dollars par année à la recherche en santé. Des organismes de santé bénévoles ont joué un rôle important dans l'établissement des IRSC et continuent à appuyer vigoureusement la vision des IRSC. Le Comité du président sur le secteur bénévole et communautaire, qui permet un dialogue continu entre les IRSC et des représentants clés des organismes de bienfaisance du secteur de la santé, resserre nos liens avec le secteur bénévole.

Pour ce qui est des petits organismes de bienfaisance, le Fonds de partenariats pour la recherche en santé (FPRS) fournit des dons de charité en contrepartie pour offrir d'autres possibilités de formation aux chercheurs. En 2003-2004, les IRSC ont établi des partenariats avec de nombreux organismes de bienfaisance et ont engagé ensemble plus de 2,5 millions de dollars au total dans la recherche en santé. Le FPRS fait actuellement l'objet d'un examen consultatif qui vise à s'assurer qu'il continue d'atteindre avec succès les buts des partenaires et des IRSC.

Partenaires de l'industrie

Les IRSC continuent de renforcer les partenariats de recherche avec les industries de la biotechnologie et des produits pharmaceutiques. Les IRSC établissent des partenariats avec des entreprises de biotechnologie - dont beaucoup sont issues de recherches subventionnées par les IRSC - dans le contexte du Programme de recherche IRSC-PME. Ce programme a créé un réseau solide d'alliances entre le milieu de la recherche et les entreprises de biotechnologie. Les IRSC établissent aussi des partenariats avec l'industrie pharmaceutique mondiale dans le contexte du Programme de recherche IRSC-Rx&D, qui établit des liens entre des entreprises et des chercheurs des milieux universitaires. Les programmes IRSC-PME et IRSC-Rx&D comportent le cofinancement de subventions de recherche, de bourses salariales et de formation, d'essais cliniques et de chaires de recherche. En partageant les coûts de la recherche, les IRSC poussent plus loin l'investissement fédéral dans la recherche en santé.

Les IRSC ont étendu à des partenaires de l'industrie leur Initiative de démonstration des principes, qui connaît un franc succès. Dans le contexte de cette collaboration, les IRSC encouragent les entreprises à investir au début de la mise au point de technologies et aident à faire progresser la recherche jusqu'à la commercialisation de produits ou de services.

Partenaires internationaux

Les IRSC savent que les collaborations internationales aident grandement à promouvoir et à améliorer la santé au Canada et partout ailleurs dans le monde. C'est pourquoi ils ont mis sur pied divers programmes de financement en vue de faciliter les activités de partenariat avec des collaborateurs internationaux :

- Le Programme de possibilités internationales des IRSC offre deux types de subventions uniques : des subventions de planification et de développement et des subventions pour des projets de recherche concertée. Ces subventions uniques permettent aux chercheurs canadiens de créer de nouvelles collaborations internationales et de participer à d'importants projets de recherche internationaux.
- Les IRSC participent à un consortium Royaume-Uni-Canada qui vise à découvrir la structure de centaines de protéines humaines. Le Consortium de génomique structurelle est une initiative de trois ans dirigée par Aled Edwards, scientifique canadien, chef de file

mondial de la protéomique et de la recherche en génomique structurelle et professeur au Département Banting et Best de recherche médicale de l'Université de Toronto. Le Consortium vise notamment à favoriser la mise au point de médicaments nouveaux et améliorés et à produire d'autres retombées sur les soins de santé. Il constitue le premier partenariat de financement entre le Wellcome Trust, organisme de bienfaisance en recherche basé au R.-U., quatre organismes canadiens de financement de la recherche (Fonds ontarien d'encouragement à la recherche-développement du gouvernement de l'Ontario, Fonds ontarien pour l'innovation, Génome Canada et Instituts de recherche en santé du Canada) et GlaxoSmithKline, société pharmaceutique mondiale. Les partenaires ont engagé au total 95 millions de dollars pour appuyer le Consortium. Les IRSC vont injecté 6 millions de dollars. Le Consortium fonctionnera à partir des laboratoires de recherche de l'Université de Toronto et de l'Université d'Oxford.

- Les IRSC participent également aux programmes d'échanges scientifiques internationaux destinés à favoriser la collaboration entre les chercheurs indépendants du Canada et ceux de l'Argentine, du Brésil, de la Chine, de la France et de l'Italie.
- Les IRSC encouragent les collaborations internationales grâce à leurs programmes de subventions d'ateliers et de colloques, de fonctionnement, de groupe et d'essais cliniques ainsi que par l'entremise de leurs programmes de partenariat université-industrie et Rx&D.
- Des instituts des IRSC ont participé activement à l'établissement de collaborations avec des organisations semblable au Japon (neurosciences), en Allemagne / Italie (génomique), au Mexique (santé cardiovasculaire et respiratoire), en Australie et en Nouvelle-Zélande (santé des Autochtones) et aux États-Unis (santé cardiaque, sanguine, pulmonaire et mentale).
- Les IRSC ont également joué un rôle de chef de file, en collaboration avec Santé Canada, le Centre de recherches pour le développement international et l'Agence canadienne de développement international, dans l'élaboration de l'Initiative de recherche en santé mondiale, qui utilise divers moyens pour accroître la participation du Canada à l'examen des besoins de recherche en santé dans les pays en développement.

Une liste des partenaires des IRSC se trouve sur la page suivante.

Partenaires des IRSC : Travailler ensemble pour la santé des Canadiens[1]

Organismes nationaux et fédéraux	Organismes sans but lucratif
• Agence canadienne d'inspection des aliments • Agence canadienne de développement international • Agriculture et Agroalimentaire Canada • Centre de recherches pour le développement international • Conseil national de recherches • Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie • Conseil de recherches en sciences humaines • Environnement Canada • Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé • Fondation canadienne pour l'innovation • Génome Canada • Institut canadien d'information sur la santé • Ministère de la défense nationale • Santé Canada • Secrétariat national pour les sans-abri • Statistique Canada	• Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer du sein • Association canadienne de dystrophie musculaire • Association canadienne de gastroentérologie • Association canadienne des oncologues médicaux • Association canadienne du diabète • Association pulmonaire canadienne • Association médicale canadienne • Conseil canadien des organismes bénévoles en santé • Fondation canadienne d'allergie, d'asthme et d'immunologie • Fondation canadienne du rein • Fondation de la recherche sur le diabète juvénile • NeuroScience Canada • Fondation des maladies du cœur du Canada • Fondation ontarienne de neurotraumatologie • Société Alzheimer du Canada • Société canadienne de la sclérose en plaque • Société canadienne d'hypertension artérielle • Société canadienne du cancer • Société canadienne du sang • Société d'arthrite
International	**Organismes provinciaux**
• Centre national de la recherche scientifique (France) • Centre international de recherche sur le cancer • CNPq (Brésil) • CONICET (Argentine) • Conseil de recherche national (Italie) • Fondation nationale des sciences naturelles de la Chine (Chine) • Institut Max Planck (Allemagne) • Institut national de la santé et de la recherche médicale (France) • Institutos Nacionales de Salud (Mexique) • National Institutes of Health (É.-U.) • Programme scientifique des frontières humaines • Société japonaise pour la promotion des sciences (Japon) • Wellcome Trust (Royaume-Uni)	• Alberta Heritage Foundation for Medical Research • Fonds de la recherche en santé du Québec • Fonds ontarien pour l'innovation • Michael Smith Foundation for Health Research (BC) • Nova Scotia Foundation for Health Research • Ontario Research and Development Challenge Fund
	Industrie • Association canadienne des fabricants de produits pharmaceutiques • Compagnies de recherche pharmaceutique du Canada (Rx&D) • Organismes agro-alimentaires nationaux Sociétés de biotechnologie canadiennes et de l'étranger

---

[1] Cette liste est représentative des partenaires des IRSC. Les IRSC apprécient tous leurs partenaires, mais l'espace manque ici pour énumérer toutes les organisations partenaires.

Discussion sur le rendement

Notre engagement envers les Canadiens

Aperçu

Cette section et les sections suivantes rendent compte du rendement des IRSC en 2003-2004. Premièrement, dans la prochaine section, nous rendons compte du rendement global des IRSC à l'aide des indicateurs clés qui, selon nous, sont d'intérêt pour les Canadiens :

- la présence fédérale dans la recherche en santé;
- le financement du spectre de la recherche en santé;
- la répartition des dépenses par région;
- la répartition des dépenses par catégorie de résultats;
- les coûts de fonctionnement comme pourcentage du budget global;
- le rendement des chercheurs canadiens en comparaison avec les chercheurs internationaux;
- les activités des IRSC liées aux problèmes de santé auxquels les Canadiens sont confrontés.

Dans les sections après l'aperçu, nous rendrons compte des actions prises et des résultats atteints en relation directe avec le Rapport sur les plans et les priorités que nous avons présenté pour l'exercice financier 2003-2004.

L'engagement des IRSC envers les Canadiens consiste à favoriser l'excellence dans la création de nouvelles connaissances grâce à la recherche et à leur application en vue d'améliorer la santé des Canadiens en leur donnant accès à de meilleurs services de santé, de meilleurs produits liés à la santé et à un système de soins de santé canadien renforcé. À titre d'organisation axée sur les résultats, nous avons élaboré, pour cet engagement, un cadre de mesure du rendement, lequel s'articule autour des catégories de résultats. Un modèle logique complet, montrant les activités et les résultants qui sous-tendent ces résultats, est présenté plus tôt dans le rapport. Voir Le Contexte de fonctionnement des IRSC, Nos structures et stratégies pour livrer les résultats.

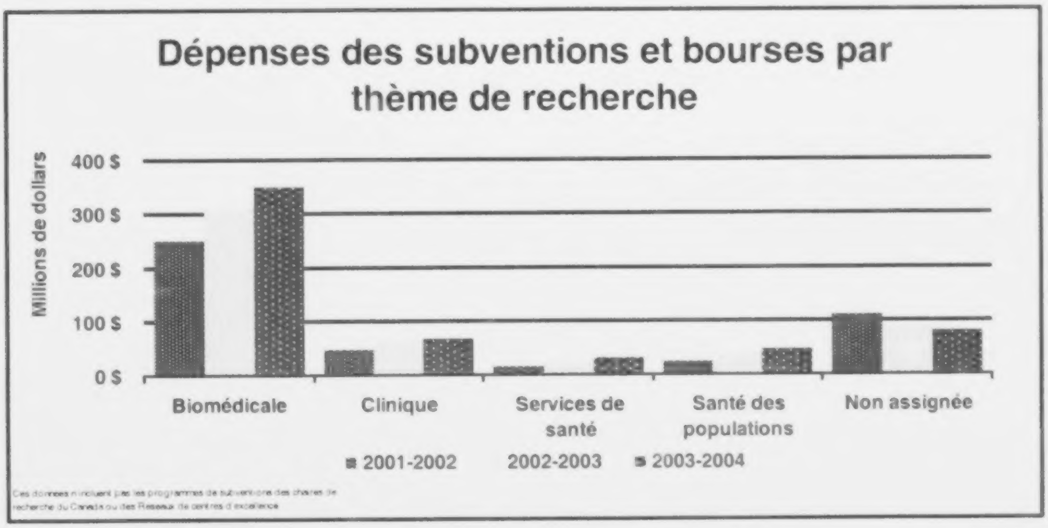
Deux de ces résultats, « Excellence organisationnelle » et « Partenariats et participation du public », sont considérés comme des « résultats habilitants », car ils permettent d'atteindre les trois résultats stratégiques de base :

- *Capacité de recherche*, par laquelle les IRSC visent à créer une communauté de recherche en santé capable d'entreprendre une recherche exceptionnelle;
- *Recherche exceptionnelle*, par laquelle les IRSC visent à appuyer la meilleure recherche en santé qui soit pour générer des connaissances en santé permettant de saisir les possibilités et de répondre aux priorités;
- *Application et utilisation des connaissances*, par lesquelles les IRSC visent à faire en sorte que la recherche en santé soit adoptée dans la pratique, les programmes et les politiques pour assurer la productivité du système de santé et stimuler le développement économique par la découverte et l'innovation.

En résumé, en nous efforçant d'assurer l'excellence des programmes que nous offrons et en augmentant notre influence par des partenariats, nous sommes en mesure de mieux atteindre les trois résultats stratégiques qui se répercutent sur le but national d'une meilleure santé, de produits et de services de santé améliorés, et d'un système de soins de santé renouvelé.

Un impact accru du gouvernement fédéral sur la recherche en santé au Canada
De récentes augmentations du financement ont permis d'offrir de nouveaux programmes et d'accroître l'investissement pour soutenir une recherche ou une formation de haute qualité. Les dépenses pour les subventions et bourses des IRSC sont passées de 339 millions de dollars en 2000-2001 à 576 millions de dollars en 2003-2004 (excluant les programmes de subventions des Réseaux de centres d'excellence et des Chaires de recherche du Canada). Grâce à ces dépenses, le nombre de subventions financées, tous types confondus, est passé de 5 592 en 2000-2001 à 7 468 en 2003-2004 dans les concours ouverts. De plus, la valeur annuelle moyenne des subventions de fonctionnement accordées chaque année faisait un bond de 92 200 $ à 106 000 $ environ.

Renforcer tout le spectre de la recherche en santé
Le gouvernement a confié aux IRSC le mandat d'appuyer tous les volets de la recherche : recherche biomédicale, essais cliniques, services de santé, politique sanitaire et santé des populations. Nous avons réagi en créant des instituts qui mettent spécifiquement l'accent sur le renforcement des volets de la recherche qui, au Canada, étaient sous-développés, et en incitant chaque institut à s'intéresser à de multiples volets pour atteindre ses objectifs. Comme le graphique « Dépenses des subventions et bourses par thème de recherche » le montre, bien que la recherche biomédicale continue de recevoir la part du lion des ressources, des progrès sont réalisés comme en font foi les investissements accrus dans la recherche clinique, la recherche sur la santé publique et des populations, et la recherche sur les services et les politiques de santé.

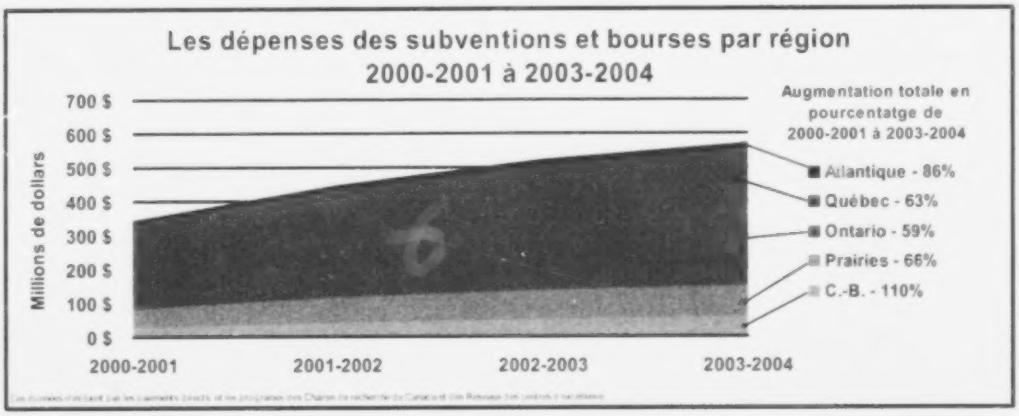


Dépenses des subventions et bourses par thème de recherche

Ces données n'incluent pas les programmes de subventions des chaires de recherche du Canada ou des Réseaux de centres d'excellence

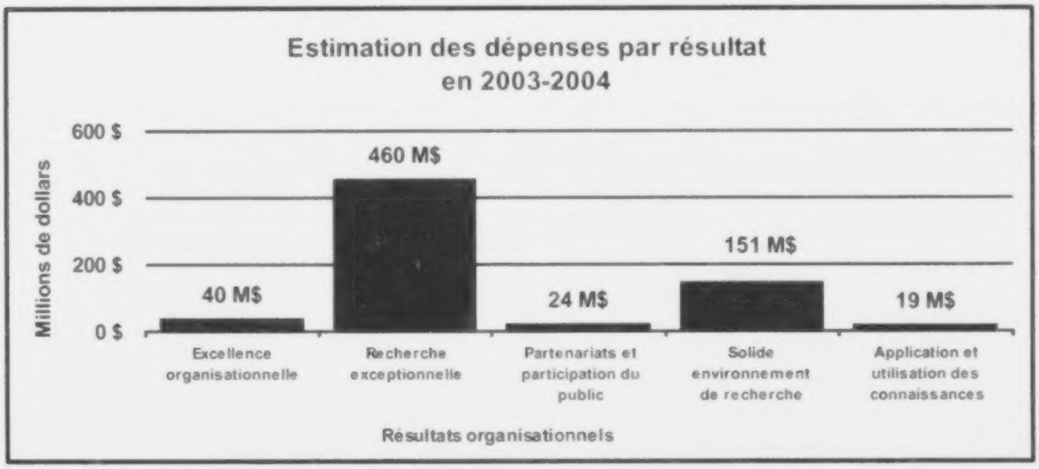
Répartition des dépenses par région

Les IRSC sont un organisme national qui a un mandat national à réaliser. Le tableau ci-dessous montre la croissance de nos dépenses pour les subventions et bourses par région. Bien que la province ou la région de résidence ne soit pas un critère par rapport auquel les demandes sont évaluées, toutes les régions sont représentées dans la répartition des subventions et bourses. Cela signifie que la recherche et les chercheurs répondant à des critères d'excellence proviennent de toutes les régions du pays. Les IRSC ont un programme distinct, le Programme des partenariats régionaux, qui est conçu pour aider à renforcer la capacité de recherche dans les provinces où la base est plus limitée.



Répartition du budget selon la catégorie de résultat

Le tableau ci-dessous indique les dépenses dans les cinq catégories de résultat. (Nota : les chiffres sont approximatifs puisqu'une bonne partie des programmes des IRSC contribuent à plus d'une catégorie de résultat.[1])

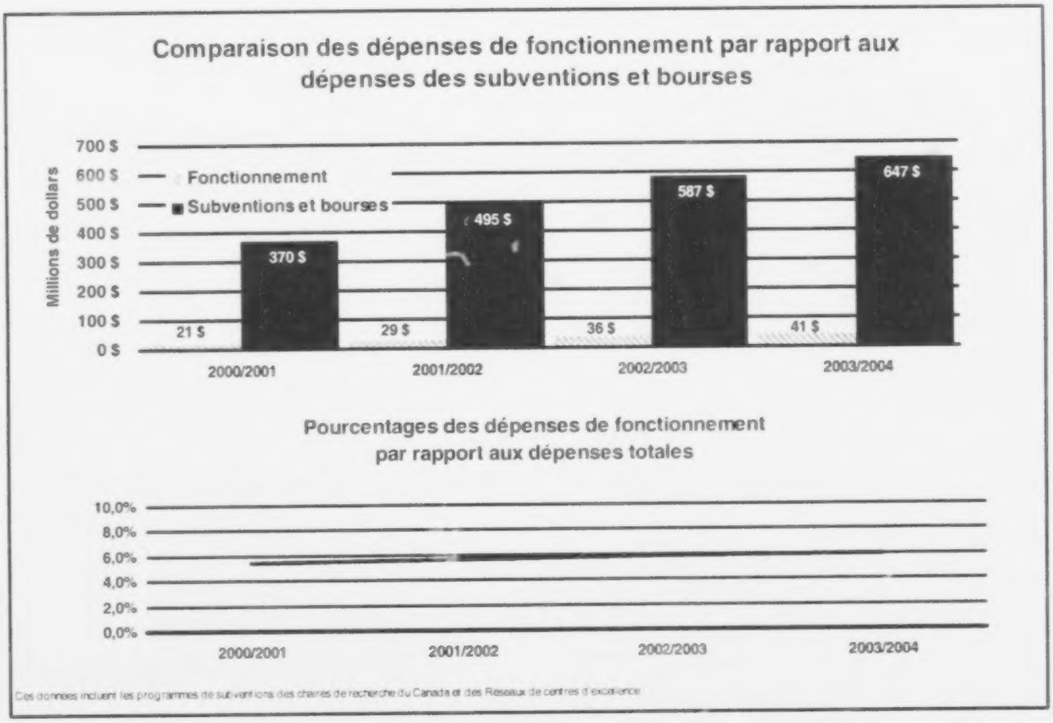


---

[1] Par exemple, il serait possible de concevoir qu'un programme pour appuyer des équipes de recherche multidisciplinaires qui se penchent sur des questions de santé communautaire contribue aux partenariats et à la participation du public, renforce la capacité de recherche par la participation d'étudiants en recherche, appuie une recherche exceptionnelle et contribue à l'utilisation des résultats. À noter que les dépenses au titre des partenariats ne tiennent pas compte du financement assuré en partenariat par les IRSC au moyen des résultats 3, 4 et 5.

Cap sur la recherche en santé

Le financement de la recherche est la principale raison d'être des IRSC. Afin de maximiser les sommes disponibles pour la recherche en santé, les IRSC s'efforcent de limiter le plus possible leurs coûts de fonctionnement. Comme le montrent les graphiques ci-dessous, le coût proportionnel de fonctionnement par rapport aux dépenses totales a augmenté de moins de 1 % en trois ans. Cela signifie que nous réussissons à passer l'augmentation de l'investissement directement à nos chercheurs.



Comparaison des dépenses de fonctionnement par rapport aux dépenses des subventions et bourses

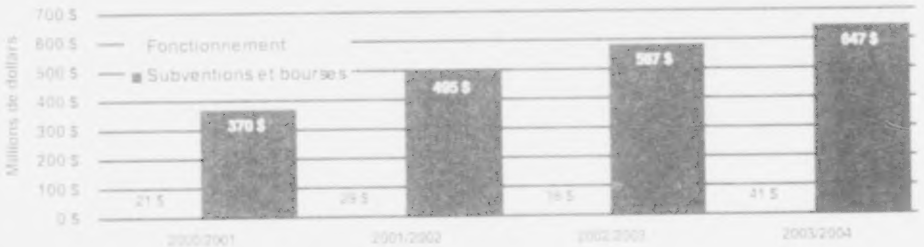
Pourcentages des dépenses de fonctionnement par rapport aux dépenses totales

Ces données incluent les programmes de subventions des chaires de recherche du Canada et des Réseaux de centres d'excellence

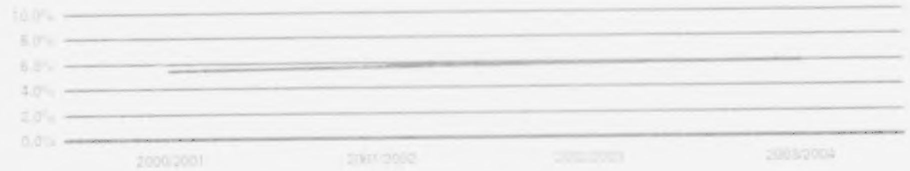
Cap sur la recherche en santé

Le financement de la recherche est la principale raison d'être des IRSC. Afin de maximiser les sommes disponibles pour la recherche en santé, les IRSC s'efforcent de limiter le plus possible leurs coûts de fonctionnement. Comme le montrent les graphiques ci-dessous, le coût proportionnel de fonctionnement par rapport aux dépenses totales a augmenté de moins de 1 % en trois ans. Cela signifie que nous réussissons à passer l'augmentation de l'investissement directement à nos chercheurs.

Comparaison des dépenses de fonctionnement par rapport aux dépenses des subventions et bourses



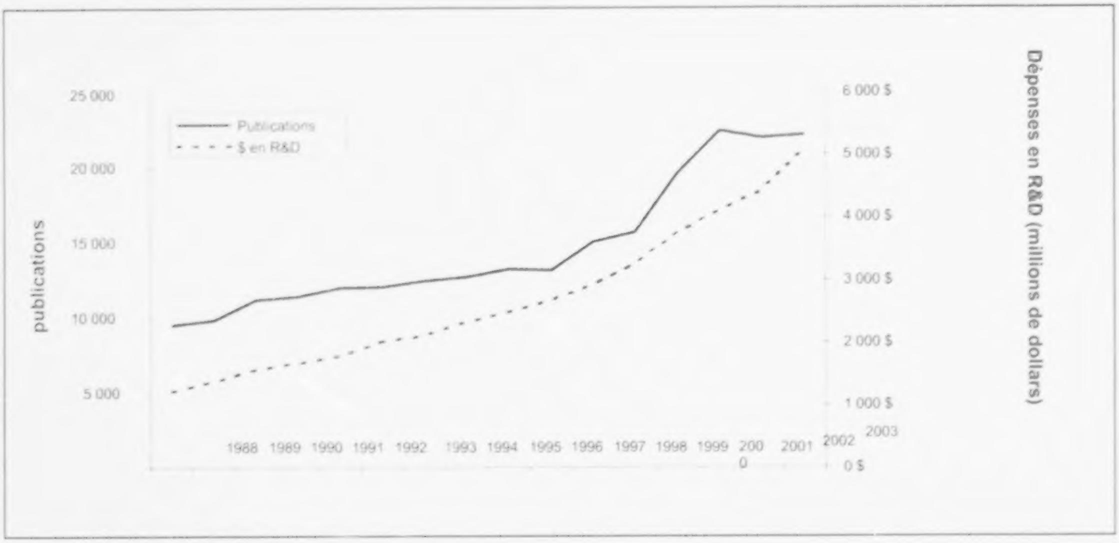
Pourcentages des dépenses de fonctionnement par rapport aux dépenses totales



Publications savantes

Une importante mesure du rendement de la recherche universitaire est le taux de publication dans des revues savantes. Au Canada, le nombre de citations de source canadienne trouvées dans la base de données PubMed (importante base de données de journaux dans le domaine de la santé) est passé de près de 10 000 nouvelles publications en 1988 à plus de 22 000 en 2003 (voir graphique ci-dessous). Cette croissance est également en corrélation avec les fonds consacrés à la R-D en santé.

Références de source canadienne dans PubMed



Le rendement des chercheurs en santé canadiens a été référencé dans une étude du gouvernement australien[2]. En 1999, les scientifiques canadiens en R-D dans le domaine de la santé se classaient au quatrième rang pour ce qui est du nombre de publications par million de personnes.

Une autre étude publiée dans le journal *Nature*, portant sur tous les secteurs de R-D, plaçait les scientifiques canadiens deuxième rang pour le nombre de publications par chercheur, le nombre de citations par chercheur et le nombre de citations par unité du PIB, précédé par le Royaume-Uni, mais devançant les États-Unis, la France, l'Italie, l'Allemagne et le Japon dans les données normalisées parmi les pays du G8 (à l'exception de la Russie)[3]. De plus, selon les données de l'OCDE, en 2002 le Canada s'est classé au quinzième rang en ce qui a trait aux dépenses en recherche exprimées en pourcentage du PIB parmi les pays industrialisés.[4]

---

[2] Source: *Performance Management Report 2000-2003, a report on the performance of the Australian National Health and Medical Research Council 2000-2003, Commonwealth of Australia*

[3] Source: *The scientific impact of nations, David A. King, Nature, Vol 430, 15 July 2004*

[4] Source: *Science and Technology Statistical Compendium" on Science and Innovation (2004). http://www.oecd.org/dataoecd/17/34/23652608.pdf*

Pourquoi la recherche en santé compte

Dans le tableau qui suit, la colonne de gauche présente les faits au sujet des principales catégories de maladies, y compris une estimation du coût global pour l'économie canadienne. Dans la colonne de droite, un bref résumé de ce que les IRSC font dans ce domaine est présenté.

Exemples d'activités des IRSC liées aux problèmes de santé auxquels les Canadiens sont confrontés

Les faits	Que font les IRSC?
Arthrite et troubles de l'appareil locomoteur • Le type d'arthrite le plus fréquent au Canada est l'arthrose, qui touche une personne sur dix dans l'ensemble de la population, c'est-à-dire environ trois millions de Canadiens. L'incapacité à long terme représentait environ 80 % des coûts économiques de l'arthrite en 1998, s'élevant à près de 3,5 milliards de dollars, dont 70 % pour les personnes de 35 à 64 ans. • La polyarthrite rhumatoïde est le deuxième type le plus fréquent d'arthrite et touche un Canadien sur cent, soit 300 000 personnes. • Les épidémiologistes prédisent qu'il y aura environ 100 000 nouveaux cas d'arthrite chaque année durant les 30 prochaines années. On estime qu'en 2026, plus de six millions de Canadiens âgés de 15 ans ou plus souffriront d'arthrite. • Les troubles de l'appareil locomoteur (arthrite et ostéoporose) coûtent aux Canadiens plus de 16,4 milliards de dollars chaque année, le coût le plus élevé après les maladies cardiovasculaires. De ce chiffre, 2,6 milliards de dollars représentent des coûts directs (médecins, soins hospitaliers, médicaments) et 13,7 milliards de dollars correspondent à des coûts indirects, entre autres pour l'invalidité et le décès prématurés.	**L'Institut** L'Institut de l'appareil locomoteur et de l'arthrite (IALA) des IRSC, dirigé par le D^{r} Cyril Frank, appuie la recherche visant à améliorer la vie active, la mobilité et le mouvement, et à étudier les causes, la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement, les systèmes de soutien et les soins palliatifs relativement à un large éventail de conditions, dont l'arthrite, qui est le principal sous-ensemble des troubles locomoteurs. Ses trois priorités de recherche sont l'activité physique, la mobilité et la santé; les lésions, la réparation et le remplacement des tissus; la douleur, l'incapacité et les maladies chroniques. En tout, les IRSC investissent plus de 41 millions de dollars dans la recherche sur l'arthrite et les maladies musculo-squelettiques dans tout le Canada. Ces investissements ont permis entre autres les découvertes suivantes : • Les médecins peuvent maintenant diagnostiquer l'arthrose du genou à un stade plus précoce, grâce à un outil clinique mis au point par la D^{re} Jolanda Cibere avec l'aide d'une subvention des IRSC; • Des chercheurs ont découvert un récepteur de la douleur qu'ils croient lié à des maladies inflammatoires comme l'arthrite. Leurs travaux pourraient entraîner la découverte de nouveaux médicaments pouvant aider les patients à composer avec la douleur en bloquant le récepteur.
Cancer • En 2003, on estimait que 710 000 Canadiens (2,25 %) étaient atteints du cancer. • En 2003, on prévoyait diagnostiquer un cancer chez 139 900 Canadiens et on estimait que 67 400 en mourraient. Le cancer est maintenant la principale cause de décès prématuré au Canada. • Selon le taux d'incidence actuel, au cours de leur vie, 38 % des Canadiennes et 41 % des Canadiens développeront un cancer. Plus de la moitié d'entre eux peuvent espérer survivre à la maladie. • Le cancer coûte plus de 14 milliards de dollars aux Canadiens chaque année. De ce total, 2,5 milliards sont consacrés aux coûts directs, les frais d'hospitalisation et les médicaments par exemple, alors que 11,75 milliards sont affectés aux coûts indirects, telles la mortalité précoce ou l'invalidité.	**L'Institut** L'institut du cancer (IC) des IRSC, sous la direction du D^{r} Philip Branton, directeur scientifique, appuie la recherche visant à réduire le fardeau du cancer pour les personnes et les familles. Ses objectifs sont de prévenir et de traiter le cancer, tout en améliorant la santé et la qualité de vie des personnes atteintes de la maladie. L'IC, en collaboration avec ses partenaires, a désigné six priorités de recherche principales : soins palliatifs et de fin de vie, profil moléculaire des tumeurs, dépistage précoce, imagerie moléculaire et fonctionnelle, comportement à risque et prévention, et essais cliniques. Les autres priorités sont entre autres le renforcement des capacités et la formation en recherche sur le cancer ainsi que la promotion de la recherche qui porte sur de nouveaux traitements prometteurs.

	En tout, les IRSC investissent plus de 93 millions de dollars dans la recherche sur le cancer dans tout le Canada. Ces investissements ont permis les découvertes suivantes, entre autres : • Un antibiotique commun et bon marché, la tétracycline, s'est révélé efficace pour réduire jusqu'à 70 % l'incidence des métastases osseuses dans les cancers du sein et de la prostate chez la souris. Des essais cliniques pour vérifier l'efficacité du médicament chez les humains suivront. Un programme à l'échelle de la population afin de découvrir les facteurs de risque pour le cancer de l'ovaire est en voie d'élaboration. • Une étude a montré que l'activité physique peut réduire de 30 à 40 % le risque de cancer du sein chez les femmes postménopausées.
Diabète • On a diagnostiqué le diabète chez environ 1 million de Canadiens. On estime que 700 000 autres Canadiens souffrent de la maladie. • Le diabète est la septième cause de décès au Canada. • On diagnostique annuellement le diabète chez quelque 60 000 Canadiens. • La probabilité que les Autochtones souffrent du diabète est de trois à cinq fois plus élevée que chez les personnes non autochtones. • Les pertes économiques causées par le diabète sont évaluées à 12,5 milliards de dollars par année en coûts directs et indirects, y compris les soins médicaux, les médicaments, l'incapacité à long terme et un décès précoce.	**L'Institut** L'Institut de la nutrition, du métabolisme et du diabète des IRSC, sous la direction de la directrice scientifique Dr Diane Finegood, mène la charge contre le diabète. Grâce à un investissement stratégique de 15 millions de dollars pour la lutte contre l'obésité, l'Institut est en train de faire la lumière sur l'un des principaux facteurs de risque du diabète de type 2. L'Institut a aussi participé, dans le cadre de la Stratégie canadienne sur le diabète, à l'élaboration d'une stratégie nationale de recherche sur le diabète qui portera sur les nombreux facteurs, de la génétique au mode de vie, pouvant être à l'origine du diabète, sur la façon de le prévenir, de le traiter, et éventuellement, de trouver un remède à cette maladie débilitante. De plus, l'Institut des maladies infectieuses et immunitaires, sous la direction de Bhagirath Singh, a fait de la recherche sur les maladies auto-immunes l'une de ses priorités stratégiques, tout en s'intéressant au diabète de type 1. En tout, les IRSC investissent plus de 28 millions de dollars dans la recherche sur le diabète pour permettre les découvertes suivantes, par exemple : • Le protocole d'Edmonton a été mis au point, permettant à plus de 30 personnes aux prises avec le diabète de type 1 de vivre sans insuline pendant au moins un an grâce à la transplantation de cellules d'îlot. • Les médicaments ramipril et rosiglitazone sont mis à l'essai, dans l'espoir de vaincre le diabète de type 2 chez de nombreuses personnes. • Un élément déclencheur du diabète pourrait mener à la mise au point d'un vaccin destiné à protéger les enfants contre la maladie.

Maladie cardiovasculaire

- La maladie cardiovasculaire est la principale cause de mortalité au Canada, correspondant à au moins 36 % de tous les décès (37 % pour les femmes, 35 % pour les hommes), soit environ 80 000 personnes chaque année.
- Plus de 450 000 Canadiens ont été hospitalisés pour une maladie cardiovasculaire en l'an 2000.
- La maladie cardiovasculaire est la maladie la plus coûteuse affectant les Canadiens. En 1998, elle a causé 18,8 milliards de dollars en dépenses, soit 11,8 % du coût total de toutes les maladies pour le Canada en 1998. Sur ce chiffre, 7 milliards de dollars correspondaient à des coûts directs, particulièrement les soins hospitaliers, et 11,8 milliards de dollars correspondaient à des coûts indirects, la plupart dus à une mort prématurée.

L'Institut

L'Institut de la santé circulatoire et respiratoire (ISCR) des IRSC, sous la direction de son directeur scientifique, le Dr Bruce McManus, soutient les recherches sur la cause, la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement, les systèmes de soutien et les soins palliatifs en matière de maladie cardiaque, et d'une gamme variée d'autres problèmes associés avec les poumons, le cerveau, le sang et les vaisseaux sanguins. Les priorités de recherche de l'Institut comprennent : l'influence du sexe et du genre sur le risque de maladie cardiovasculaire et pulmonaire, l'interaction des gènes et de l'environnement pour déterminer la susceptibilité à la maladie circulatoire et respiratoire, la gestion de la maladie chronique, les soins palliatifs et de fin de vie, la médecine régénérative, le tabac en relation avec les maladies cardiaques et pulmonaires, l'inflammation et la thrombose, l'imagerie cellulaire et moléculaire, la réanimation en cas de mort soudaine dans la communauté, l'utilisation des sciences informatiques et des mathématiques pour améliorer notre compréhension des maladies circulatoires et respiratoires ainsi que les causes infectieuses des problèmes circulatoires et respiratoires.

En tout, les IRSC investissent plus de 109 millions de dollars dans la recherche sur les maladies du cœur dans tout le Canada, rendant ainsi possible des découvertes comme les suivantes :

- Les stimulateurs cardiaques à deux cavités coûtent 2 500 $ de plus que les appareils à cavité unique mais ne sont pas plus efficaces;
- Une protéine qui intervient dans la régulation de la crise cardiaque peut être utilisée pour concevoir une thérapie génétique sûre et efficace afin de protéger le cœur des lésions subies au moment de la crise;
- Les patients ayant des niveaux sanguins élevés de protéines réactives C (PRC) courent un risque accru de présenter une maladie cardiaque. Vérifier de manière routinière les niveaux de PRC sera bientôt une mesure standard pour les patients d'âge moyen, particulièrement ceux qui courent déjà un risque de maladie cardiaque

Les blessures

- En 1999, 13 750 Canadiens sont décédés des suites de blessures. Un quart de million de personnes ont été admises à l'hôpital en raison de blessures entre le 1er avril 2000 et le 31 mars 2001.
- Les blessures sont la principale cause de décès des Canadiens, âgés de 1 à 44 ans, et la quatrième cause de décès des Canadiens, tous âges confondus. De plus, elles représentent la principale cause d'invalidité précoce.
- Les blessures non intentionnelles constituent la cause d'environ le quart des décès au sein de la population autochtone.
- Les chutes représentent la principale cause de décès chez les personnes âgées.
- Au Canada, les blessures, tant non intentionnelles qu'intentionnelles, représentent un fardeau économique de plus de 12,7 milliards de dollars par année en coûts directs et indirects et viennent au quatrième rang après les maladies cardiovasculaires et celles de l'appareil locomoteur, y compris l'arthrite et le cancer.
- Les chutes – surtout chez les personnes âgées et les enfants – représentent environ 40 % de l'ensemble des coûts liés aux blessures non intentionnelles, et les accidents d'automobile, 20 %. Elles représentent la cause la plus importante d'incapacité permanente ou de décès à la suite de blessures.

L'Institut

Les efforts des IRSC en matière de recherche sur les blessures sont coordonnés par D^{r} Morris Barer, directeur scientifique de l'Institut des services et des politiques de la santé et par le D^{r} Cy Frank, directeur scientifique de l'Institut de l'appareil locomoteur et de l'arthrite. De plus, d'autres instituts, notamment l'Institut du vieillissement, ont ciblé les blessures comme thème prioritaire de recherche.

En tout, les IRSC investissent presque 21 millions de dollars dans la recherche sur des blessures dans tout le Canada, rendant ainsi possible des découvertes comme les suivantes :

- Améliorer la façon de guérir les blessures peut faire économiser chaque année des millions de dollars au système de soins de santé. Bosco Chan, du Robarts Research Institute de l'Université Western Ontario, reçoit l'appui des IRSC qui l'aide à concevoir et à valider de nouvelles façons de panser une blessure qui favorisent la guérison par l'utilisation de biomatériaux qui libèrent graduellement des agents guérisseurs.
- Le hockey est peut-être le passe-temps national au Canada, mais il devrait en être tout autrement des commotions. David Goodman, de l'Université Simon Fraser, dirige une équipe formée de chercheurs des IRSC et d'organismes communautaires à la recherche de moyens efficaces de réduire ces commotions. Ils ont déjà découvert que le taux de blessures à la tête est plus élevé que prévu, mais qu'il faut des bénévoles qui sont très proches de l'équipe ou des observateurs bien formés pour détecter les commotions. Leurs conclusions représentent les premiers pas vers l'établissement de moyens pour réduire le taux de commotions parmi les jeunes joueurs, de sorte que le hockey ne devienne pas un jeu qui entraîne des répercussions à vie.

Rapport par catégorie de résultats stratégiques

Introduction
Nous présentons au début de cette section une fiche de rendement générale des IRSC pour toutes les catégories organisationnelles de résultats stratégiques par rapport aux engagements dans le Rapport sur les plans et les priorités (RPP) de 2003-2004. Le rendement est ensuite indiqué pour chaque catégorie de résultats stratégiques comme suit :

- premièrement, à l'aide d'un graphique, chaque résultat est placé dans la hiérarchie des résultats qui conduisent éventuellement à une meilleure santé et à de meilleurs soins de santé. La catégorie de résultats, y compris les résultats souhaités et la manière dont ils seront obtenus, est placée en contexte avec les buts organisationnels des IRSC;
- deuxièmement, les résultats prévus qui étaient indiqués dans le Rapport sur les plans et les priorités de 2003-2004 sont énumérés et présentés sous forme de tableau. Le tableau inclut les activités clés entreprises par les IRSC au cours de l'exercice financier ainsi que les résultats réels obtenus. Pour plus de clarté, nous répétons pour chacun des résultats prévus s'ils ont été atteints ou non par les IRSC;
- enfin, un résumé des principaux risques auxquels font face les IRSC dans chacune des catégories de résultats est présenté, avec les stratégies utilisées de façon permanente pour les réduire.

Fiche de rendement par rapport aux engagements dans le Rapport sur les plans et les priorités de 2003-2004

Résultat stratégique n° 1	**Recherche en santé exceptionnelle, éthique et adaptée aux besoins des Canadiens**

Priorité : Promouvoir un programme stratégique national de recherche en santé et l'excellence en recherche

Quels étaient nos objectifs?	L'objectif n'a pas encore été atteint	L'objectif a été atteint avec succès	L'objectif est dépassé
1.1 Élaboration d'un programme national de recherche			√
1.2 Réaliser le programme de recherche en santé		√	
1.3 Financer l'excellence en recherche en santé		√	
1.4 Aider l'innovation au Canada		√	

Priorité : Promouvoir le leadership en ce qui a trait aux questions éthiques, juridiques et sociales liées à la santé et à la recherche en santé

Quels étaient nos objectifs?	L'objectif n'a pas encore été atteint	L'objectif a été atteint avec succès	L'objectif est dépassé
1.5 Accroitre la collaboration entre les organismes en ce qui concerne la recherche en santé		√	
1.6 Protection des renseignements personnels			√
1.7 Politique sur les placebos		√	

Résultat stratégique n°2	**Forte capacité de recherche en santé : excellents chercheurs dans des milieux de recherche innovateurs**

Priorité : Renforcer et maintenir notre capacité de recherche

Quels étaient nos objectifs?	L'objectif n'a pas encore été atteint	L'objectif a été atteint avec succès	L'objectif est dépassé
2.1 Augmenter le nombre de chercheurs		√	
2.2 Favoriser une approche de la recherche en santé axée sur la collaboration et l'interdisciplinarité		√	
2.3 Soutenir nos chercheurs - Acquérir les compétences nécessaires		√	
2.4 Renforcer la capacité de recherche dans les universités		√	

Priorité : Amélioration importante des services

Quels étaient nos objectifs?	L'objectif n'a pas encore été atteint	L'objectif a été atteint avec succès	L'objectif est dépassé
2.5 Adopter des pratiques modernes d'examen par les pairs		√	
2.6 Promouvoir les services en ligne - CV commun			√
2.7 RechercheNet		√	
2.8 Harmonisation des politiques et des pratiques avec les autres organismes		√	

Résultat stratégique n° 3	**Application et utilisation des connaissances**

Priorité : Mise en oeuvre des résultats au moyen de l'application des connaissances

Quels étaient nos objectifs?	L'objectif n'a pas encore été atteint	L'objectif a été atteint avec succès	L'objectif est dépassé
3.1 Élaboration d'une stratégie d'application des connaissances		√	
3.2 Élaboration d'un nouveau mécanisme - Centres d'innovation en santé	√		

Priorité : Mise en oeuvre des résultats au moyen de la commercialisation de la recherche

Quels étaient nos objectifs?	L'objectif n'a pas encore été atteint	L'objectif a été atteint avec succès	L'objectif est dépassé
3.3 Promotion d'une stratégie de commercialisation globale		√	
3.4 Accroître l'impact des relations université-industrie		√	

Résultat stratégique n° 4	**Partenariats et participation du public – résultat habilitant**

Priorité : Établissement de liens

Quels étaient nos objectifs?	L'objectif n'a pas encore été atteint	L'objectif a été atteint avec succès	L'objectif est dépassé
4.1 Accroître les partenariats avec des intervenants		√	
4.2 Participation du public à la recherche en santé		√	

Priorité : Positionner les IRSC sur la scène internationale

Quels étaient nos objectifs?	L'objectif n'a pas encore été atteint	L'objectif a été atteint avec succès	L'objectif est dépassé
4.3 Collaboration sur les priorités en matière de santé		√	
4.4 Disparités sur le plan de la santé des Autochtones		√	
4.5 VIH / sida		√	

Résultat stratégique n° 5	**Excellence organisationnelle – résultat habilitant**

Priorité : Mettre sur pied un organisme fort et dynamique

Quels étaient nos objectifs?	L'objectif n'a pas encore été atteint	L'objectif a été atteint avec succès	L'objectif est dépassé
5.1 Faire avancer les pratiques de gestion moderne		√	
5.2 Accroître la fidélité de l'effectif		√	
5.3 Renforcer la gestion du rendement		√	
5.4 Soutenir la gouvernance solide		√	

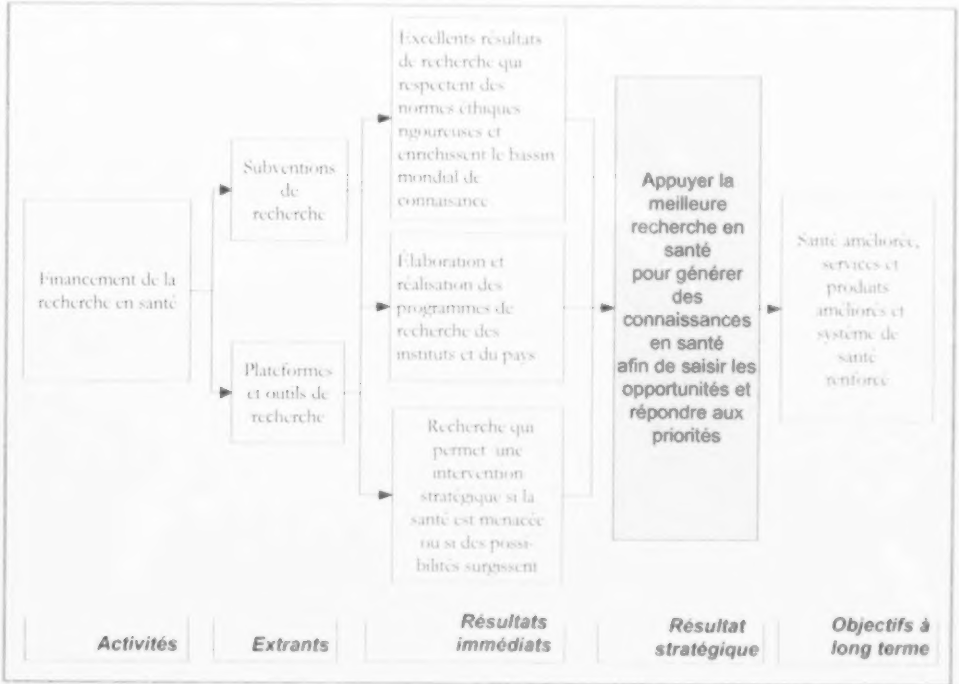
Catégorie de résultat n° 1 - Recherche en santé exceptionnelle

Il est essentiel de fournir des ressources aux recherches canadiennes susceptibles d'être les meilleures si on veut acquérir de nouvelles connaissances qui feront la différence. On entend par « susceptibles d'être les meilleures » les recherches qui ont un impact potentiel. Cela veut dire les recherches qui se démarquent sur le plan éthique et humain et celles qui s'attachent aux questions les plus cruciales, parfois les plus difficiles, concernant les organismes vivants, les sociétés et la santé. L'examen par les pairs est un mécanisme clé utilisé pour garantir que les projets financés sont les meilleurs qui soient. Les IRSC appliquent des processus de haute qualité où les chercheurs en santé sont invités à classer toutes les propositions pour déterminer quelles sont les meilleures.

Une recherche exceptionnelle est logiquement liée à l'application et à l'utilisation des connaissances de même qu'à la capacité de recherche. Chaque projet de recherche permet non seulement de faire avancer les connaissances qui mèneront à une meilleure santé, mais aussi d'offrir des possibilités de formation aux étudiants et aux titulaires de bourses postdoctorales qui, en participant aux projets d'aujourd'hui, se préparent à relever les défis en recherche de demain.

Comme le montre le modèle logique ci-dessous, nous croyons que l'atteinte de ce résultat procurera les bénéfices suivants aux Canadiens :

- excellents résultats de recherche qui satisfont à des normes d'éthique rigoureuses et s'ajoutent au bassin mondial des connaissances;
- élaboration et réalisation des programmes de recherche des instituts et du pays;
- recherche qui permet une intervention stratégique si la santé des Canadiens est menacée ou si des possibilités surgissent.


Financement de la recherche en santé
Subventions de recherche
Plateformes et outils de recherche
Excellents résultats de recherche qui respectent des normes éthiques rigoureuses et enrichissent le bassin mondial de connaisance
Élaboration et réalisation des programmes de recherche des instituts et du pays
Recherche qui permet une intervention stratégique si la santé est menacée ou si des possibilités surgissent
Appuyer la meilleure recherche en santé pour générer des connaissances en santé afin de saisir les opportunités et répondre aux priorités
Santé améliorée, services et produits améliorés et système de santé renforcé
Activités
Extrants
Résultats immédiats
Résultat stratégique
Objectifs à long terme

Afin de parvenir aux résultats qu'ils se sont fixés pour les Canadiens, les IRSC ont indiqué dans le Rapport sur les plans et les priorités de 2003-2004 un certain nombre de résultats qui devaient être obtenus à court terme.

Plans et rendement – 1.0 Recherche exceptionnelle			
Quel était notre objectif?	**1.1 Élaboration d'un programme national de recherche**		
L'avons-nous atteint?	Pas tout à fait encore	Oui	Surpassé √
Mesures prises	**Résultats obtenus et données continues sur le rendement**		
Élaboration du plan stratégique des IRSC.	Investir dans l'avenir du Canada : *Plan stratégique des IRSC pour l'innovation et la recherche en santé 2003-2004 – 2007-2008*. L'élaboration du Plan stratégique a été une phase essentielle de l'établissement des priorités de recherche des IRSC sur un horizon de cinq ans (http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/16902.html).		
Procéder à une consultation nationale auprès des intervenants au niveau de la recherche, de la politique et de la pratique.	Un certain nombre d'intervenants ont été consultés au sein de la communauté de recherche et d'organismes gouvernementaux et non gouvernementaux (essentiellement des commanditaires et des utilisateurs de la recherche en santé). Seize réunions publiques ont été tenues à l'intention de la communauté de recherche (11 séances en face à face et 1 téléconférence), des organismes non gouvernementaux (2 séances), et des ministères et organismes gouvernementaux (2 séances). De plus, les conseils consultatifs des instituts des IRSC ont contribué au ***Plan stratégique*** par l'entremise de leurs directeurs scientifiques. Plus de 8 000 personnes et organisations en tout ont été invitées à participer. Environ 800 personnes ont participé à la consultation – 650 ont pris part aux assemblées publiques régionales; les autres ont émis des commentaires directement ou répondu à un sondage sur le Web. Plus de 30 organisations non gouvernementales ont participé à des séances particulières pour les ONG et 12 organismes ou ministères gouvernementaux ont pris part au processus. Par ailleurs, un bon nombre d'ONG provinciales et de gouvernements provinciaux ont participé à des séances régionales ou présenté des résumés individuels.		

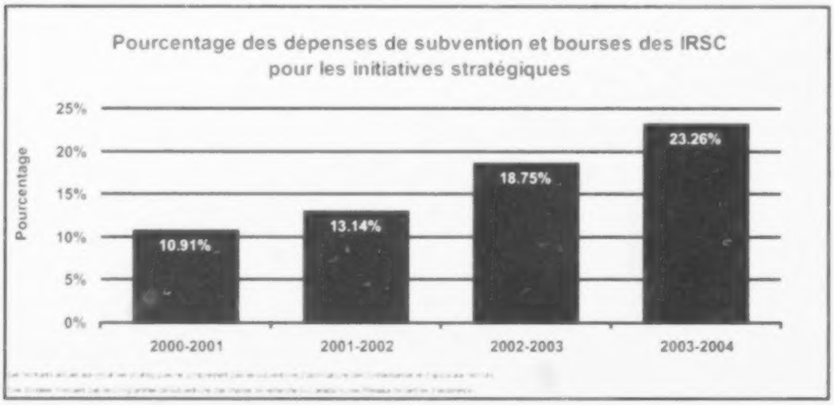
<table>
<tr><th>Quel était notre objectif?</th><th colspan="3">1.2 Réaliser le programme de recherche en santé</th></tr>
<tr><td>L'avons-nous atteint?</td><td>Pas tout à fait encore</td><td>Oui
√</td><td>Surpassé</td></tr>
<tr><td>Mesures prises</td><td colspan="3">Résultats obtenus et
données continues sur le rendement</td></tr>
<tr><td>Création et mise en œuvre de possibilités ciblées de financement stratégique de la recherche.

Collaboration avec des partenaires des secteurs public et privé pour donner suite à des priorités stratégiques.</td><td colspan="3">Les IRSC ont lancé 84 appels de demandes (concours de financement) pour appuyer la recherche dans des domaines prioritaires. Les priorités ont été établies dans le cadre de consultations auxquelles ont procédé les instituts des IRSC.

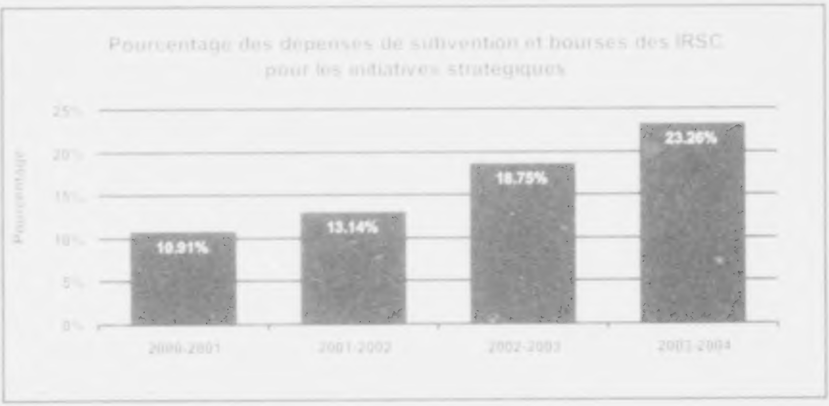
Les 84 appels de demandes ont été lancés en collaboration avec des organisations partenaires.

Établissement des priorités stratégiques des instituts
Chaque institut a élaboré un plan stratégique qui établit les priorités de recherche découlant de son mandat. En résumé, ces plans établissent les priorités de recherche clés du Canada dans tous les domaines. Pour plus de détails, visitez le site Web des instituts : www.cihr-irsc.gc.ca.

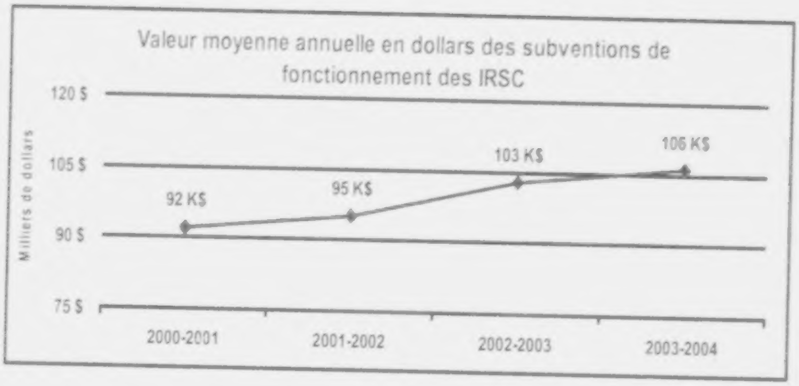
Choix des secteurs prioritaires
Les instituts qui composent les IRSC consacrent d'année en année une partie toujours plus grande du budget des IRSC à la recherche dont on a établi la pertinence directe pour des enjeux relatifs à la santé qui concernent spécifiquement les Canadiens.



Les IRSC se sont fixés comme objectif de consacrer 30 % de leurs dépenses globales à des initiatives stratégiques. Comme le graphique ci-dessus le montre, les dépenses au titre des initiatives stratégiques aux IRSC augmentent comme proportion des dépenses totales des IRSC, bien qu'elles ne représentent pas encore 30 %.</td></tr>
</table>

Quel était notre objectif?	**1.2 Réaliser le programme de recherche en santé**		
L'avons-nous atteint?	Pas tout à fait encore	Oui ✓	Surpassé
Mesures prises	**Résultats obtenus et données continues sur le rendement**		
Création et mise en œuvre de possibilités ciblées de financement stratégique de la recherche.	Les IRSC ont lancé 84 appels de demandes (concours de financement) pour appuyer la recherche dans des domaines prioritaires. Les priorités ont été établies dans le cadre de consultations auxquelles ont procédé les instituts des IRSC. Les 84 appels de demandes ont été lancés en collaboration avec des organisations partenaires.		
Collaboration avec des partenaires des secteurs public et privé pour donner suite à des priorités stratégiques.	**Établissement des priorités stratégiques des instituts** Chaque institut a élaboré un plan stratégique qui établit les priorités de recherche découlant de son mandat. En résumé, ces plans établissent les priorités de recherche clés du Canada dans tous les domaines. Pour plus de détails, visitez le site Web des instituts : www.cihr-irsc.gc.ca. **Choix des secteurs prioritaires** Les instituts qui composent les IRSC consacrent d'année en année une partie toujours plus grande du budget des IRSC à la recherche dont on a établi la pertinence directe pour des enjeux relatifs à la santé qui concernent spécifiquement les Canadiens.  Les IRSC se sont fixé comme objectif de consacrer 30 % de leurs dépenses globales à des initiatives stratégiques. Comme le graphique ci-dessus le montre, les dépenses au titre des initiatives stratégiques aux IRSC augmentent comme proportion des dépenses totales des IRSC, bien qu'elles ne représentent pas encore 30 %.		

La valeur annuelle moyenne des subventions de fonctionnement des IRSC continue d'augmenter.



Quel était notre objectif?	**1.3 Financer l'excellence dans la recherche en santé**		
L'avons-nous atteint?	Pas tout à fait encore	Oui √	Surpassé
Mesures prises	**Résultats obtenus et données continues sur le rendement**		
Possibilités de financement pour appuyer la recherche.	Le nombre de subventions financées a continué d'augmenter en 2003-2004.		

Subventions financés de 2000-2001 à 2003-2004

Exercice financier	**Subventions**	
	Nombre de projets	**Dépenses $**
2000-2001	3418	302 405 078
2001-2002	4179	399 150 014
2002-2003	4563	472 162 690
2003-2004	4974	521 214 812

Les IRSC ont accordé 4 974 subventions à des projets jugés répondre aux critères d'excellence les plus élevés après un examen exhaustif par des pairs.

Exemples de recherches exceptionnelles

Voir Exemples d'excellents résultats de recherche en santé au Canada pour 2003-2004 pour des exemples de découvertes de la recherche en santé canadienne qui ont capté l'attention des médias publics et scientifiques.

Quel était notre objectif?	**1.4 Aider l'innovation au Canada**		
L'avons-nous atteint?	Pas tout à fait encore	Oui √	Surpassé
Mesures prises	**Résultats obtenus et données continues sur le rendement**		
Investissement dans le Programme des réseaux de centres d'excellence (RCE).	Les IRSC ont investi 25 millions de dollars dans le Programme des réseaux de centres d'excellence pour appuyer 11 réseaux dans le domaine de la santé. En plus de cet investissement direct, des instituts des IRSC ont continué de collaborer avec des RCE individuels pour veiller à ce que les priorités des RCE concordent avec les priorités dégagées lors des consultations des instituts des IRSC. Dans leur rôle, les RCE peuvent grandement contribuer à la réalisation du programme national de recherche en santé.		

Quel était notre objectif?	**1.5 Accroître la collaboration entre les organismes en ce qui concerne l'éthique en matière de recherche avec des êtres humains**		
L'avons-nous atteint?	Pas tout à fait encore	Oui √	Surpassé
Mesures prises	**Résultats obtenus et données continues sur le rendement**		
Les IRSC ont soutenu financièrement et appuyé le Groupe consultatif interagences (GCI) et le Secrétariat en éthique de la recherche (SER) relativement aux activités suivantes : • mise en application de l'*Énoncé de politique des trois Conseils : Éthique de la recherche avec des être humains* dans les établissements de recherche; • avancement de la recherche sur diverses questions et normes éthiques dans la recherche avec des humains, approfondissement et compréhension de ces notions;	Nombre accru d'établissements qui se conforment à l'Énoncé de politique des trois Conseils. Le SER a aidé à l'élaboration des lignes directrices provisoires des trois Conseils sur les cellules souches. En attendant l'adoption d'une loi fédérale, les lignes directrices provisoires sur l'éthique de la recherche avec des cellules souches sont adoptées par les trois organismes (IRSC, CRSH, CRSNG). Le GCI a établi des mécanismes pour assurer la consultation et la participation du public. Création d'une série de guides d'interprétation et d'information sur l'Énoncé de politique des trois Conseils qui seront publiquement accessibles en ligne. Un tutoriel sur l'Énoncé de politique des trois Conseils est publiquement accessible en ligne.		

- promotion de hautes normes éthiques pour la recherche avec des humains.	

Quel était notre objectif?	**1.6 Protection des renseignements personnels**		
L'avons-nous atteint?	Pas tout à fait encore	Oui	Surpassé √
Mesures prises	**Résultats obtenus et données continues sur le rendement**		
Lancement d'initiatives stratégiques pour favoriser la recherche sur la protection de la vie privée.	Lancement d'un appel de demandes, « *Valeurs incontournables : protection de la vie privée, accès aux données et recherche en santé* » et octroi de quatre subventions de recherche.		
Établissement de pratiques exemplaires pour protéger la vie privée dans la recherche en santé.	Élaboration de lignes directrices provisoires fondées sur les meilleures pratiques et mise en route d'une consultation publique et ciblée.		
Contribution à l'harmonisation de la politique de protection de la vie privée au Canada.	Conseils fournis relativement au cadre fédéral, provincial et territorial pancanadien pour la protection des renseignements personnels et la confidentialité en matière de santé; à la stratégie fédérale proposée sur l'information génétique et la protection de la vie privée, dans le cadre de la Stratégie canadienne en matière de biotechnologie; aux consultations de Santé Canada concernant l'Initiative de renouveau législatif pour la protection de la santé; et aux mémoires du Canada en vue des projets de déclarations de l'UNESCO sur les données génétiques humaines, le génome humain et la bioéthique.		

Quel était notre objectif?	**1.7 Politique sur les placebos**		
L'avons-nous atteint?	Pas tout à fait encore	Oui √	Surpassé
Mesures prises	**Résultats obtenus et données continues sur le rendement**		
Vastes consultations auprès du public et des intervenants. Aide à l'élaboration et à la présentation de recommandations par le Comité de travail national sur les placebos (CTNP) en vue d'une politique harmonisée sur l'utilisation appropriée de placebos dans les essais cliniques au Canada.	Consultations menées à terme. Le CTNP a terminé ses délibérations à la lumière des résultats des consultations. Un rapport contenant des recommandations sera présenté aux IRSC et à Santé Canada en juillet 2004.		

Risques et défis

Pour obtenir les résultats liés à une recherche exceptionnelle, les IRSC doivent relever trois grands défis :

- repérer les recherches de haut calibre qu'ils financeront;
- chercher à obtenir des demandes dans un large éventail de domaines de recherche qui sont importants aux yeux des Canadiens;
- autoriser plus de projets tout en s'assurant que chacun a suffisamment de fonds pour obtenir des résultats.

S'ils n'arrivent pas à relever ces défis, les IRSC pourraient ne pas arriver à fournir la base de recherche nécessaire pour améliorer la santé et les soins de santé au Canada et ne pas trouver le bon équilibre entre le nombre de projets financés et la taille des subventions individuelles.

Pour relever ces défis et atténuer les risques, les IRSC :

- procèdent à un concours rigoureux faisant l'objet d'un examen par les pairs pour la sélection des demandes de financement;
- utilisent activement leurs conseils consultatifs d'institut pour s'assurer de sensibiliser tout le milieu de la recherche en santé;
- réexaminent régulièrement la question du nombre et de la taille des subventions et des bourses.

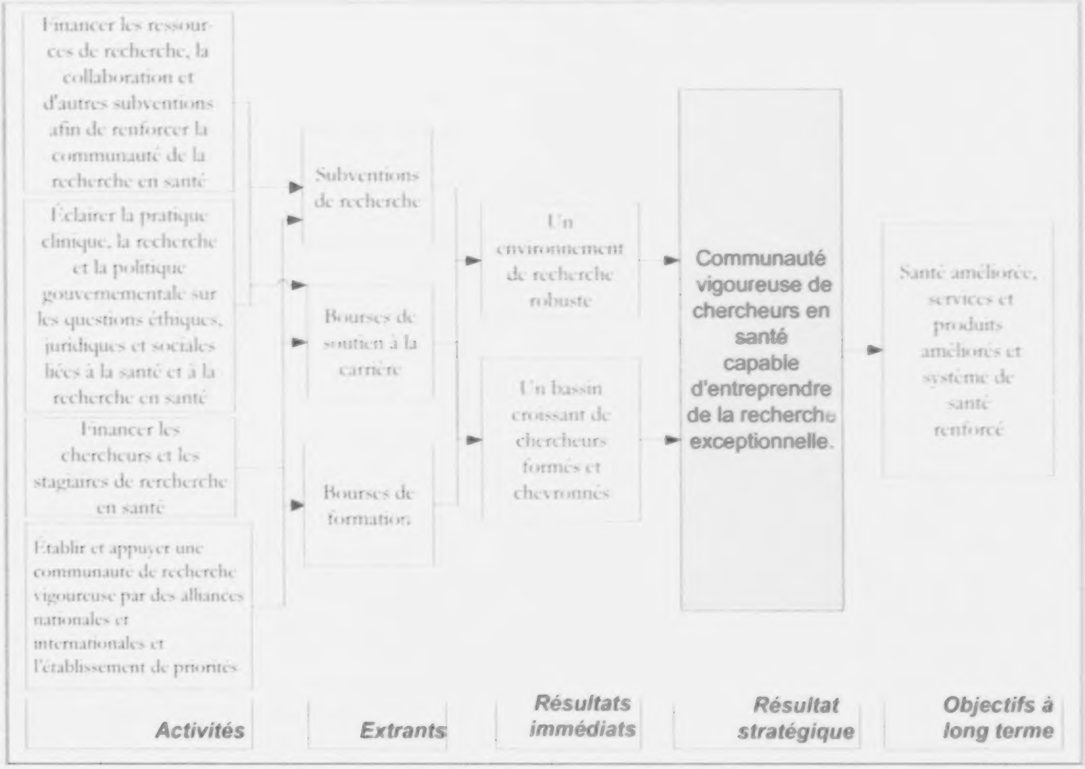
Catégorie de résultat n° 2 – Excellents chercheurs dans des milieux de recherche innovateurs

La création d'une communauté de recherche robuste en mesure de réaliser une recherche de qualité exceptionnelle est une des stratégies de base que suivent les IRSC pour accomplir leur engagement à long terme qui consiste à améliorer les soins de santé et le système de soins de santé.

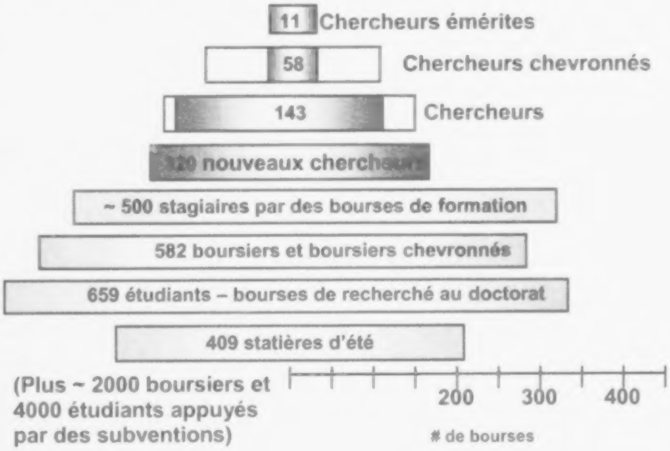
En bref, les IRSC croient que la production d'une recherche de calibre mondial exige un effectif national d'excellents chercheurs. Pour répondre à ce critère, les chercheurs doivent être formés, développés et appuyés. Pour que nos meilleurs chercheurs demeurent au Canada et pour pouvoir recruter d'excellents chercheurs d'autres pays, nous devons fournir un environnement équivalant à ce qui se fait de mieux dans le monde entier sur le plan des infrastructures, des réseaux, des centres d'excellence, du soutien aux étudiants et du financement des recherches.

Comme le montre le modèle logique ci-dessous, nous croyons que l'atteinte de ce résultat procurera les bénéfices suivants aux Canadiens :

- un bassin plus grand de chercheurs formés et hautement compétents;
- un environnement de recherche robuste.


Financer les ressources de recherche, la collaboration et d'autres subventions afin de renforcer la communauté de la recherche en santé
Éclairer la pratique clinique, la recherche et la politique gouvernementale sur les questions éthiques, juridiques et sociales liées à la santé et à la recherche en santé
Financer les chercheurs et les stagiaires de rercherche en santé
Établir et appuyer une communauté de recherche vigoureuse par des alliances nationales et internationales et l'établissement de priorités
Subventions de recherche
Bourses de soutien à la carrière
Bourses de formation
Un environnement de recherche robuste
Un bassin croissant de chercheurs formés et chevronnés
Communauté vigoureuse de chercheurs en santé capable d'entreprendre de la recherche exceptionnelle.
Santé améliorée, services et produits améliorés et système de santé renforcé
Activités
Extrants
Résultats immédiats
Résultat stratégique
Objectifs à long terme

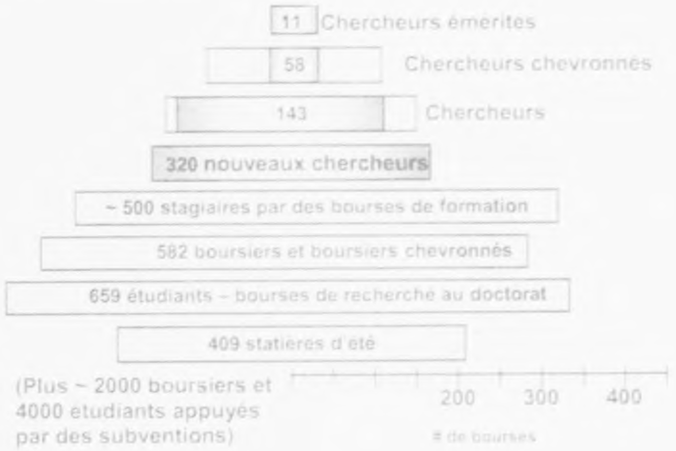
Afin de parvenir aux résultats qu'ils se sont fixés pour les Canadiens, les IRSC ont indiqué dans le Rapport sur les plans et les priorités de 2003-2004 un certain nombre de résultats qui devaient être obtenus à court terme.

Plans et rendement – 2.0 Excellents chercheurs dans des milieux de recherche innovateur			
Quel était notre objectif?	**2.1 Augmenter le nombre de chercheurs**		
L'avons-nous atteint?	Pas tout à fait encore	Oui √	Surpassé
Mesures prises	**Résultats obtenus et données continues sur le rendement**		
Concours nationaux de bourses salariales pour les nouveaux chercheurs indépendants (p. ex. nouveaux chercheurs).	Ces concours de bourses nous ont permis de remplir notre engagement consistant à renforcer le bassin de chercheurs de plusieurs façons : • nouvelles bourses salariales offertes aux chercheurs au Canada pour appuyer et reconnaitre les chercheurs sur le point de devenir indépendants; • nouvelles bourses de formation de recherche offertes aux étudiants des premier, deuxième ou troisième cycles pour suivre une formation en recherche dans le domaine de la santé.		
Concours nationaux de bourses salariales pour des stagiaires de divers niveaux (c'est-à-dire étudiants diplômés aux boursiers postdoctoraux).	Le graphique ci-dessous montre le nombre de chercheurs du secteur de la santé au Canada qui bénéficient de divers programmes des IRSC, en date du 1^{er} mars 2004.  **Impact sur la création et le maintien d'une capacité de recherche** Une récente évaluation du Programme de subventions de fonctionnement des IRSC a révélé qu'il représentait un important facteur (quoique pas le seul) qui contribue à attirer et à retenir un personnel hautement qualifié. Environ 40 % des chercheurs principaux qui ont participé à l'évaluation avaient reçu des offres d'emploi de l'extérieur du Canada au cours des cinq années précédentes. Parmi ceux-ci, 40 % ont indiqué que l'accessibilité du Programme de subventions de		

Afin de parvenir aux résultats qu'ils se sont fixés pour les Canadiens, les IRSC ont indiqué dans le Rapport sur les plans et les priorités de 2003-2004 un certain nombre de résultats qui devaient être obtenus à court terme.

Plans et rendement – 2.0 Excellents chercheurs dans des milieux de recherche innovateur

Quel était notre objectif?	**2.1 Augmenter le nombre de chercheurs**
L'avons-nous atteint?	Pas tout à fait encore Oui ✓ Surpassé
Mesures prises	**Résultats obtenus et données continues sur le rendement**
Concours nationaux de bourses salariales pour les nouveaux chercheurs indépendants (p. ex., nouveaux chercheurs).	Ces concours de bourses nous ont permis de remplir notre engagement consistant à renforcer le bassin de chercheurs de plusieurs façons : • nouvelles bourses salariales offertes aux chercheurs au Canada pour appuyer et reconnaître les chercheurs sur le point de devenir indépendants; • nouvelles bourses de formation de recherche offertes aux étudiants des premier, deuxième ou troisième cycles pour suivre une formation en recherche dans le domaine de la santé.
Concours nationaux de bourses salariales pour des stagiaires de divers niveaux (c'est-à-dire étudiants diplômés aux boursiers postdoctoraux).	Le graphique ci-dessous montre le nombre de chercheurs du secteur de la santé au Canada qui bénéficient de divers programmes des IRSC, en date du 31 mars 2004.



Impact sur la création et le maintien d'une capacité de recherche

Une récente évaluation du Programme de subventions de fonctionnement des IRSC a révélé qu'il représentait un important facteur (quoique pas le seul) qui contribue à attirer et à retenir un personnel hautement qualifié. Environ 40 % des chercheurs principaux qui ont participé à l'évaluation avaient reçu des offres d'emploi de l'extérieur du Canada au cours des cinq années précédentes. Parmi ceux-ci, 40 % ont indiqué que l'accessibilité du Programme de subventions de

	fonctionnement avait été un facteur important ou très important dans leur décision de rejeter ces offres, même si de nombreux autres facteurs personnels avaient aussi joué un grand rôle. Le Programme de subventions de fonctionnement avait aussi été important pour les quelques répondants qui avaient été attirés au Canada pendant la même période.

Quel était notre objectif?	**2.2 Favoriser une approche de la recherche en santé axée sur la collaboration et l'interdisciplinarité**		
L'avons-nous atteint?	Pas tout à fait encore	Oui √	Surpassé
Mesures prises	**Résultats obtenus et données continues sur le rendement**		
Mise à l'essai de nouveaux programmes de financement destinés à appuyer la recherche en santé collaborative et transdisciplinaire.	Les instituts ont créé et mis à l'essai trois nouvelles formules pour procéder à leurs appels de demandes : les Équipes interdisciplinaires de renforcement de la capacité (EIRS), les Équipes en voie de formation (EVF) et les Centres de développement de la recherche. Les IRSC ont maintenant plusieurs initiatives stratégiques disposant d'importantes ressources qui ont pour objet de favoriser la recherche transdisciplinaire.		

Initiatives Stratégiques	**Dépenses 2003-2004**
Initiatives stratégiques pour la formation en recherche dans le domaine de la santé (ISFRS)	20 140 137 $
Équipes interdisciplinaires de recherche en santé (EIRS)	10 793 808 $
Alliances communautaires pour la recherche en santé (ACRS)	6 513 293 $
Équipes en voie de formation (EVF)	12 849 496 $
Équipes interdisciplinaires de renforcement des capacités (EIRC)	2 484 395 $
Centres	3 947 311 $

Évaluations de programmes des IRSC destinés à appuyer la recherche en équipe.	Les évaluations ont révélé que les ACRS et les EIRS favorisaient effectivement la recherche interdisciplinaire. Les subventions ont déjà eu un impact positif sur la création de nouveaux programmes de formation supérieure interdisciplinaire ainsi que sur la prestation des programmes existants. Ces projets pilotes et leurs évaluations serviront de point de départ à une réorganisation éclairée, fondée sur des données probantes, des programmes utilisés par les IRSC pour appuyer la recherche en santé.

Quel était notre objectif?	**2.3 Soutenir nos chercheurs – Acquérir les compétences nécessaires**		
L'avons-nous atteint?	Pas tout à fait encore	Oui √	Surpassé
Mesures prises	**Résultats obtenus et données continues sur le rendement**		

Aide aux chercheurs pour la préparation de demandes de subventions, l'examen par les pairs, la gestion de projet, la recherche d'emploi et l'acquisition d'aptitudes connexes.

Soutien des chercheurs
Les IRSC ont un certain nombre de programmes conçus pour attirer, appuyer et retenir les chercheurs. Le tableau suivant montre les nouvelles offres de bourses salariales dans les concours ouverts à des chercheurs en 2001, en 2002 et en 2003. Les Chaires de recherche du Canada, qui assurent un salaire et des fonds de recherche, ont permis une croissance rapide des programmes à ce chapitre (http://www.chairs.gc.ca/).

Programmes	**2001**	**2002**	**2003**
Nouveaux chercheurs	70	63	66
Chercheurs	22	12	0
Chercheurs chevronnés	17	6	0
Total	109	81	66

Des ateliers consacrés à la préparation de demandes de subvention ont été offerts à diverses universités par le personnel des IRSC, et il existe un vidéo à ce sujet sur le site Web des IRSC.

Des instituts (Génétique, par exemple) ont offert des ateliers à l'intention des nouveaux chercheurs sur des thèmes comme la préparation de demandes de subvention, la gestion de projet, la recherche d'emploi, ou l'acquisition d'autres aptitudes connexes.

De l'aide a été fournie pour le *Science's Next Wave Canadian Site*, publication électronique hebdomadaire qui traite de formation scientifique, de développement professionnel et de marché de l'emploi en sciences.

Les IRSC sont également venus en aide à des étudiants et à des boursiers qui se sont distingués par leur excellence.

Quel était notre objectif?	**2.4 Renforcer la capacité de recherche**		
L'avons-nous atteint?	Pas tout à fait encore	Oui √	Surpassé
Mesures prises	**Résultats obtenus et données continues sur le rendement**		
Troisième édition du concours national pour les équipes interdisciplinaires de chercheurs dans le cadre de l'Initiative stratégique pour la formation en recherche dans le domaine de la santé.	**Formation pour la recherche interdisciplinaire dans les domaines prioritaires** Les IRSC ont établi un important programme de subventions de formation en 2001 et ont financé plus de 88 centres de formation en 2001-2002 et en 2003-2004, ce qui représente un investissement de 133 millions de dollars. Les IRSC ont ajouté 2 centres de formation aux 86 qui existaient déjà à la grandeur du pays, ce qui porte le total à 88. Chaque subvention finance un programme spécifique de formation en milieu universitaire (ou hospitalier) dans le domaine de la recherche en santé ayant donné des résultats manifestes au chapitre du mentorat, de la conception de programmes et des intérêts interdisciplinaires. Dans un programme semblable, quatre centres de formation mettent l'accent sur l'élargissement des capacités de recherche en santé des Autochtones.		
Investissement dans le renforcement de la capacité de recherche universitaire dans le cadre du Programme de bourses d'études supérieures du Canada.	Financement de la première série de bourses d'études supérieures du Canada dans le domaine de la santé (71 bourses doctorales octroyées).		

Quel était notre objectif?	**2.5 Adopter des pratiques modernes d'examen par les pairs**		
L'avons-nous atteint?	Pas tout à fait encore	Oui √	Surpassé
Mesures prises	**Résultats obtenus et données continues sur le rendement**		
Innovation dans l'examen par les pairs, fonction clé aux IRSC et formation d'un groupe de travail du conseil d'administration sur l'examen par les pairs.	Un poste de coordonnateur de l'innovation dans l'examen par les pairs a été créé et doté. Un comité consultatif auprès du conseil d'administration a été formé et les priorités en fait d'innovations potentielles ont été établies, y compris l'inclusion de membres de la collectivité dans le processus d'examen par les pairs des IRSC.		
Emploi de la technologie pour améliorer l'efficacité et l'efficience du processus d'examen par les pairs.	Réalisation d'un projet pilote permettant la présentation électronique des rapports d'examen par les pairs externes.		

Quel était notre objectif?	**2.6 Promotion du service électronique – CV commun**		
L'avons-nous atteint?	Pas tout à fait encore	Oui	Surpassé √
Mesures prises	**Résultats obtenus et données continues sur le rendement**		
Formation du Réseau du CV commun, effort collaboratif des organismes subventionnaires canadiens pour créer et gérer un répertoire national de curriculum vitae (CV) de chercheurs et d'étudiants canadiens.	À la fin de mars 2004, plus de 21 000 utilisateurs étaient inscrits au répertoire, leur nombre ayant augmenté de 12 000 en 2003-2004. Huit organismes utilisent le CV commun pour les demandes de financement : • Génome Canada; • Le Fonds de la recherche en santé du Québec; • Le Fonds québécois de la recherche sur la nature et les technologies; • Le Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture; • Le Conseil des arts du Canada (Programme Killam); • Les Instituts de recherche en santé du Canada; • La Fondation des maladies du cœur du Canada; • Les Réseaux de centres d'excellence; • L'Initiative canadienne pour la recherche sur le cancer du sein. Une entente pour établir le réseau a été conclue en mars 2003 entre les IRSC, le CRSNG, le Fonds de la recherche en santé du Québec, le Fonds québécois de la recherche sur la nature et les technologies et le Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture. L'Université de la Colombie-Britannique s'est également abonné au CV commun. Les chercheurs de cet établissement peuvent ainsi importer les données de leur CV à l'Université dans le CV commun pour réduire le double emploi lorsqu'ils préparent des demandes de financement. Des structures de gouvernance ont été établies, dont un conseil d'administration, un comité de gestion, un comité du contenu et un comité consultatif des abonnés.		

Quel était notre objectif?	**2.7 RechercheNet**		
L'avons-nous atteint?	Pas tout à fait encore	Oui √	Surpassé
Mesures prises	**Résultats obtenus et données continues sur le rendement**		
Lancement d'une version pilote du système d'information sur la recherche canadienne (base de données de recherche permettant de saisir électroniquement et de fournir les données de multiples organismes de financement au sujet de leurs subventions et bourses).	Entre le lancement en juillet 2003 et mars 2004, le nombre de sources d'information sur les subventions et les bourses est passé à huit, et les données portent sur plus de 15 000 subventions et bourses.		
Création du portail RechercheNet.	La sélection d'un outil de portail en janvier 2003 a conduit à la création du portail lui-même, y compris l'établissement d'un cadre de soutien du rendement qui permet la création de processus électroniques comme la présentation des demandes de financement ou des rapports d'examen par les pairs.		
Création d'un projet pilote d'examen par les pairs en ligne – premier projet pilote de RechercheNet.	Réalisation fructueuse d'un projet pilote pour réduire la charge de travail du personnel de l'organisme, améliorer l'accès des membres des comités aux examens, et accélérer la communication des examens et des recommandations des comités aux candidats.		

Quel était notre objectif?	**2.8 Harmonisation des politiques et des pratiques avec les autres organismes**		
L'avons-nous atteint?	Pas tout à fait encore	Oui √	Surpassé
Mesures prises	**Résultats obtenus et données continues sur le rendement**		
	Pour de plus amples renseignements, voir la section Accroître la collaboration entre les organismes en ce qui concerne l'éthique en matière de recherche avec des êtres humains		

Risques et défis

En ce qui concerne l'élargissement de la capacité de recherche, les IRSC et leurs partenaires font face à certains défis :

- des données recueillies récemment par Statistique Canada[1] révèlent que le nombre d'attestations et de diplômes décernés dans les professions de la santé a connu une diminution de 6,1 % en 2000 (l'année la plus récente pour laquelle des données sont accessibles), le total le plus faible depuis 1993. Par exemple, en 2000, 1 473 personnes ont obtenu un diplôme médical au Canada, par rapport à 1 776 en 1995;
- le pays fait face à une grave pénurie d'employés ultra spécialisés attribuable au vieillissement de la main-d'œuvre et à une augmentation de la demande;
- un financement soutenu de la recherche permettra de continuer à appuyer un bassin grandissant de chercheurs.

Si on ne réussit pas à surmonter ces difficultés adéquatement, les IRSC et le Canada pourraient ne pas disposer du capital intellectuel suffisant pour effectuer les recherches nécessaires à une amélioration des soins de santé au Canada. De plus, si on n'aborde pas les enjeux liés à la capacité, on compromet la compétitivité économique du Canada.

Afin de mieux faire face à ces défis et d'atténuer les risques, les IRSC ont fait du renforcement des capacités une priorité et ont lancé des programmes stratégiques afin de combler les lacunes à cet égard.

---

[1] Statistique Canada, cité dans « Canadians avoid medical, teaching jobs », CanWest News Service, jeudi 10 juillet 2003

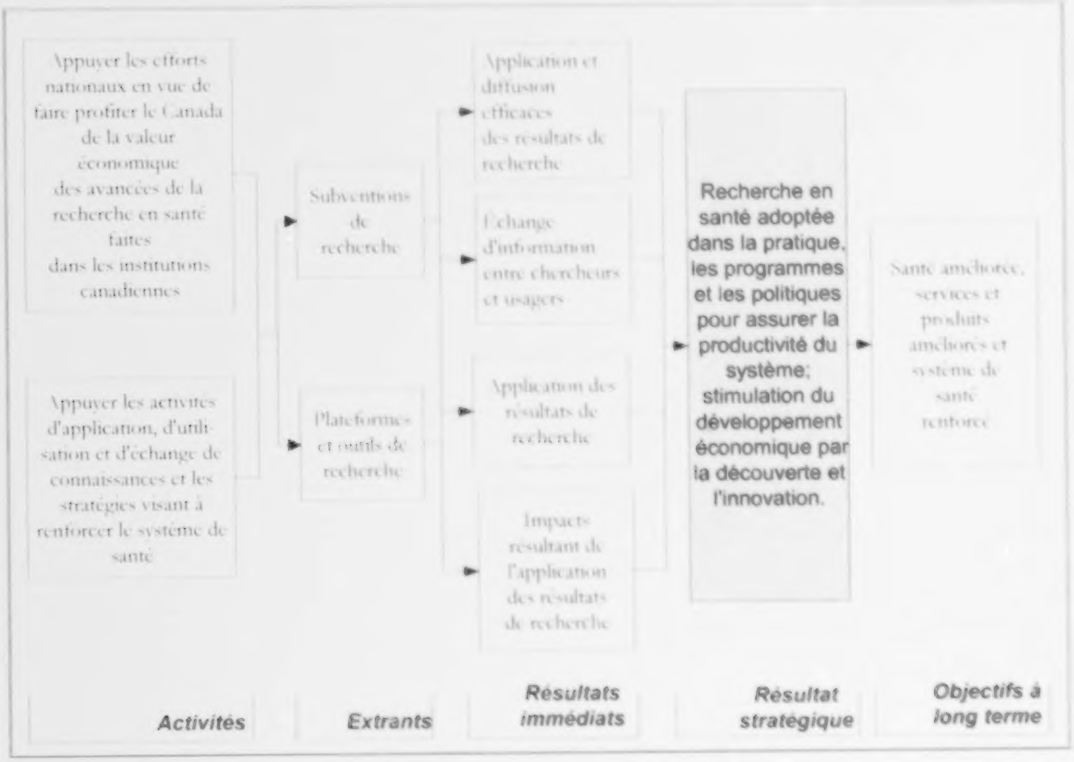
Catégorie de résultat n° 3 – Application des connaissances

Pour que les découvertes découlant des recherches en santé profitent aux Canadiens, il faut que les nouvelles connaissances soient mises en commun, que l'on mette à l'essai leur potentiel pratique et que toute amélioration des services, des politiques ou des produits liés à la santé qui en découlent soit encouragée, adoptée et utilisée. Nous cherchons à accélérer la conversion des connaissances en avantages, d'une façon novatrice, coordonnée et intégrée.

Les IRSC établissent à l'interne la capacité de comprendre et de promouvoir l'application pratique des connaissances. Au sein de notre organisation restructurée, nous avons lancé des initiatives stratégiques afin de générer des recherches sur le processus d'application des connaissances. Nous devons mieux comprendre les différents processus de transfert des connaissances pour différents types de recherche. Par exemple, la façon dont les décideurs se mettent au fait d'une meilleure façon de regrouper les services de santé différera de celle dont les cliniciens apprennent les modalités d'un nouveau traitement.

Comme le montre le modèle logique ci-dessous, nous croyons que l'atteinte de ce résultat procurera les bénéfices suivants aux Canadiens :

- transfert et diffusion efficaces des résultats de la recherche;
- échange d'information entre chercheurs et utilisateurs;
- application des résultats de la recherche;
- conséquences de l'application des résultats de la recherche.


Appuyer les efforts nationaux en vue de faire profiter le Canada de la valeur économique des avancées de la recherche en santé faites dans les institutions canadiennes
Appuyer les activités d'application, d'utilisation et d'échange de connaissances et les stratégies visant à renforcer le système de santé
Subventions de recherche
Plateformes et outils de recherche
Application et diffusion efficaces des résultats de recherche
Échange d'information entre chercheurs et usagers
Application des résultats de recherche
Impacts résultant de l'application des résultats de recherche
Recherche en santé adoptée dans la pratique, les programmes et les politiques pour assurer la productivité du système; stimulation du développement économique par la découverte et l'innovation.
Santé améliorée, services et produits améliorés et système de santé renforcé
Activités
Extrants
Résultats immédiats
Résultat stratégique
Objectifs à long terme

Afin de parvenir aux résultats qu'ils se sont fixés pour les Canadiens, les IRSC ont indiqué dans le Rapport sur les plans et les priorités de 2003-2004 un certain nombre de résultats qui devaient être obtenus à court terme.

Plans et rendement – 3.0 Application des connaissances			
Quel était notre objectif?	**3.1 Élaboration d'une stratégie d'application des connaissances**		
L'avons-nous atteint?	Pas tout à fait encore	Oui √	Surpassé
Mesures prises	**Résultats obtenus et données continues sur le rendement**		
Élaboration d'un cadre stratégique et approbation par le conseil d'administration.	Un cadre stratégique a été établi et un plan stratégique a été approuvé en principe par le conseil d'administration en décembre 2003.		
Formation d'un groupe de travail composé de membres du conseil d'administration, de directeurs scientifiques et de spécialistes de l'application des connaissances pour élaborer une stratégie d'application des connaissances détaillée.	Le groupe de travail sur l'application des connaissances a reçu les avis des conseils consultatifs des instituts et d'autres intervenants clés pour élaborer une stratégie d'application des connaissances qui a été approuvée par le conseil d'administration en juin 2004.		
Financement de recherche et d'activités en matière d'application des connaissances.	**Établissement de programmes pour améliorer la capacité de réponse** Les IRSC ont appuyé la recherche sur l'application efficace des connaissances et ont accordé plus d'importance à l'application des connaissances dans les projets de recherche. Nous avons élaboré des outils d'établissement de programmes axés sur l'application des connaissances comme les Alliances communautaires pour la recherche en santé (ACRS), le Programme de démonstration des principes (PDP), les subventions d'Équipes interdisciplinaires de renforcement des capacités (EIRC) versées par l'Institut des services et des politiques de la santé ou le Programme CDCARS offert par l'Institut de la santé des Autochtones. **Diffusion et application des résultats de la recherche** Les évaluations du Programme de subventions de fonctionnement et des programmes EIRS et ACRS ont révélé qu'il restait du travail à faire pour articuler une stratégie globale qui assurerait l'application de la recherche. Les résultats préliminaires des deux évaluations donnent à penser que des activités de diffusion et d'application des connaissances ont lieu même si de nombreux chercheurs ne comprennent pas clairement l'importance que les IRSC accordent à ces activités. • De nombreux chercheurs principaux ont indiqué dans l'évaluation du		

Programme de subventions de fonctionnement que leur recherche avait déjà trouvé des applications « pratiques » quelconques, ou était en voie d'en trouver. Dix-neuf pour cent des répondants ont dit que leur recherche avait des applications pratiques pour l'industrie, 16 %, pour les ONG, et 14 %, pour la pratique clinique. Nombre d'autres chercheurs recherchaient activement des applications semblables.

- Toutefois, il existait beaucoup de confusion chez les répondants aux deux évaluations au sujet des buts des IRSC quant à l'importance de l'application des connaissances.

Le tableau ci-après, fondé sur les données d'un sondage Web auprès de plus de 600 bénéficiaires du Programme de subventions de fonctionnement, montre que de nombreux chercheurs ont indiqué que leur recherche financée dans le cadre de ce programme avait déjà ou était sur le point de trouver des applications « pratiques » quelconques. De nombreux autres ont dit rechercher activement des applications semblables.

Applications pratiques de la recherche du PSF (n=628)

	Applications existentes	Applications activement recherchées	Possibilités à l'étude	Aucune application	S.O.
Applications industrielles	19 %	13 %	22 %	33 %	14 %
Pratique clinique	14 %	19 %	33 %	24 %	10 %
ONG	16 %	11 %	16 %	35 %	23 %
Services et politiques de santé	7 %	9 %	14 %	42 %	28 %
Gouvernement	4 %	7 %	13 %	48 %	28 %

Source : Sondage Web : *Certaines de vos recherches financées dans le cadre du PSF ont-elles débouché sur des applications pratiques dans les domaines suivants (p. ex. services et politiques de santé)? Le financement doit avoir contribué à la recherche ou à l'acquisition des compétences qui ont conduit à l'application.*

Quel était notre objectif?	**3.2 Élaboration d'un nouveau mécanisme – Centres d'innovation en santé**		
L'avons-nous atteint?	Pas tout à fait encore √	Oui	Surpassé
Mesures prises	**Résultats obtenus et données continues sur le rendement**		
Document de concept élaboré. Réunions tenues avec des partenaires.	Avant d'inaugurer un nouveau mécanisme, le conseil d'administration voulait approuver la stratégie d'application des connaissances. Cette stratégie doit être approuvée en juin 2004.		

<table>
<tr><th>Quel était notre objectif?</th><th colspan="3">3.3 Promotion d'une stratégie de commercialisation globale</th></tr>
<tr><td>L'avons-nous atteint?</td><td>Pas tout à fait encore</td><td>Oui
√</td><td>Surpassé</td></tr>
<tr><td>Mesures prises</td><td colspan="3">Résultats obtenus et données continues sur le rendement</td></tr>
<tr><td>Établissement d'un groupe de travail du conseil d'administration sur la commercialisation pour élaborer la stratégie de commercialisation. Il est composé de membres de la direction et de personnel des IRSC, ainsi que de membres du CA et du Comité permanent de l'éthique.</td><td colspan="3">Le conseil d'administration des IRSC a approuvé la stratégie finale en juin 2004. Quatre millions de dollars supplémentaires ont été affectés à la commercialisation en 2004-2005; le conseil d'administration a approuvé l'affectation de ce financement pour améliorer les programmes de commercialisation (p. ex. Démonstration des principes) et appuyer l'application de la stratégie.</td></tr>
<tr><td>Financement de programmes de subventions consacrées à la commercialization.</td><td colspan="3">Les IRSC ont plusieurs programmes dotés d'importantes ressources qui sont conçus pour promouvoir la commercialisation de la recherche en santé. Des exemples de ces programmes suivent :
<table>
<tr><th>Programmes</th><th>Dépenses 2003-2004</th></tr>
<tr><td>Gestion de la propriété intellectuelle</td><td>1 288 750 $</td></tr>
<tr><td>Démonstration des principes</td><td>3 062 031 $</td></tr>
<tr><td>Subventions en partenariat de l'Initiative de démonstration des principes</td><td>475 000 $</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

Quel était notre objectif?	**3.4 Accroître l'impact des relations université-industrie** **Pour de plus amples renseignements, voir :** *http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/7289.html*		
L'avons-nous atteint?	Pas tout à fait encore	Oui √	Surpassé
Mesures prises	**Résultats obtenus et données continues sur le rendement**		
Poursuite du Programme université-industrie destiné à aider les chercheurs universitaires à interagir avec les sociétés canadiennes qui s'intéressent à la R-D en santé. Le programme encourage une grande variété de projets de recherche examinés par des pairs et financés conjointement par des sociétés canadiennes et les IRSC. Cette année, plusieurs nouveaux programmes ont été ajoutés.	Les Programmes en partenariat avec l'industrie des IRSC sont destinés à aider le milieu universitaire à interagir avec les sociétés canadiennes qui s'intéressent à la R-D en santé. Les programmes encouragent une grande variété de projets de recherche et de formation examinés par des pairs et financés conjointement par des sociétés canadiennes et les IRSC. La recherche prévue devrait profiter aux deux parties, tout en améliorant la qualité de vie des Canadiens. Les Programmes en partenariat avec l'industrie des IRSC comportent deux volets : le Programme de recherche IRSC/Rx&D et le Programme de recherche IRSC/PME (petites et moyennes entreprises). **1 - Programme de recherche IRSC/Rx&D** Le Programme s'inspire d'un partenariat de longue date entre l'industrie de la recherche pharmaceutique et les IRSC (auparavant le Conseil de recherches médicales). En vertu de ce programme, le partenaire est membre de Les compagnies de recherche pharmaceutique du Canada (Rx&D) **2 - Programme de recherche IRSC/PME (petites et moyennes entreprises)** En vertu de ce programme, le partenaire industriel est une petite ou moyenne entreprise qui n'est pas membre de Les compagnies de recherche pharmaceutique du Canada (Rx&D).		

Risques et défis

Pour obtenir des résultats dans le secteur de l'application des connaissances (AC), les IRSC doivent trouver une façon de travailler avec de nombreux intervenants qui participent au processus d'innovation et de faire face à la pénurie relative de Canadiens spécialisés dans l'application des connaissances. Si les IRSC ne réussissent pas à bien surmonter ces difficultés, les Canadiens pourraient ne pas tirer profit aussi bien ou aussi rapidement qu'ils le devraient des nouvelles connaissances produites par la recherche.

Les IRSC réagissent à ces défis et risques :

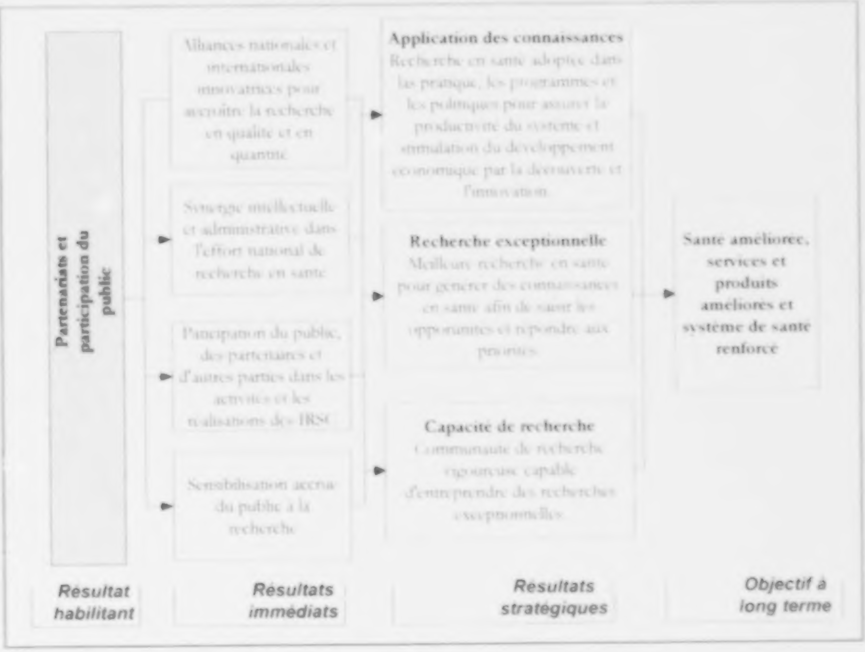
- en reconnaissant les activités d'AC et en leur accordant de la valeur dans les processus d'évaluation des subventions et des bourses et en exigeant que des plans de diffusion et de mise en commun fassent partie intégrante des demandes de financement;
- en intensifiant l'appui aux activités des recherches existantes qui sont dotées d'une solide composante d'AC, comme les programmes dont le but principal est la commercialisation de la recherche;
- en appuyant les recherches sur l'art et la science de l'application des connaissances proprement dite;
- en établissant des modes de financement et des partenariats innovateurs axés sur l'application des connaissances dans le contexte de la réforme de la santé, comme les centres d'innovation en santé, ou la commercialisation, comme la démonstration des principes, le soutien de la recherche dans les PME et la gestion de la propriété intellectuelle.

Catégorie de résultat n° 4 – Partenariats et participation du public – un résultat habilitant

Les partenariats permettent de mettre en commun divers points de vue et des ressources en vue d'atteindre une masse critique et de tirer profit de la synergie. Ils mènent à des efforts coordonnés et à une utilisation optimale des ressources. Les IRSC ont mis en place un comité et des employés afin de conserver les partenariats déjà établis et d'en négocier de nouveaux, au Canada et dans le monde entier. Un engagement accru envers la recherche en santé de la part du gouvernement fédéral se reflète chez nos principaux partenaires. Les IRSC et les instituts proprement dits comptent plus de 70 partenariats établis, qui couvrent toute une gamme d'activités, notamment le renforcement des capacités, la recherche prioritaire et l'utilisation des résultats de recherche pour la pratique clinique, les politiques sanitaires ou la commercialisation.

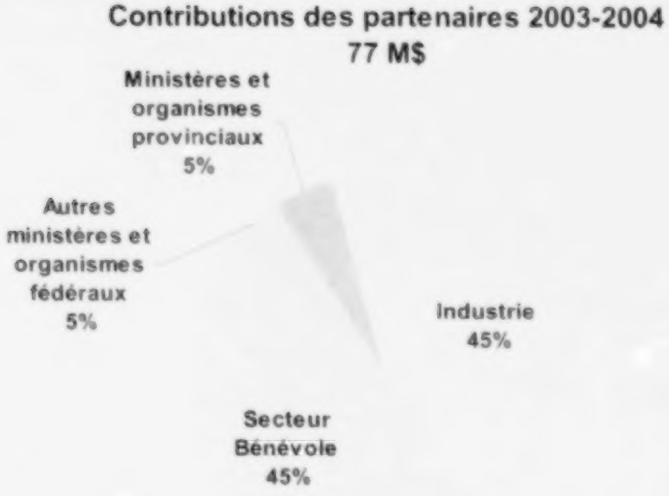
Comme le montre le modèle logique ci-dessous, nous croyons que l'atteinte de ce résultat procurera les bénéfices suivants aux Canadiens :

- alliances nationales et internationales novatrices pour une recherche améliorée et accrue;
- synergie intellectuelle et administrative au sein de l'effort national de recherche en santé;
- participation du public, de partenaires et d'autres intervenants aux activités et aux réalisations des IRSC;
- sensibiliser davantage le public à la recherche.


Partenariats et participation du public
Alliances nationales et internationales innovatrices pour accroître la recherche en qualité et en quantité
Synergie intellectuelle et administrative dans l'effort national de recherche en santé
Participation du public, des partenaires et d'autres parties dans les activités et les réalisations des IRSC
Sensibilisation accrue du public à la recherche
Application des connaissances
Recherche en santé adoptée dans les pratique, les programmes et les politiques pour assurer la productivité du système et stimulation du développement économique par la découverte et l'innovation.
Recherche exceptionnelle
Meilleure recherche en santé pour générer des connaissances en santé afin de saisir les opportunités et répondre aux priorités.
Capacité de recherche
Communauté de recherche vigoureuse capable d'entreprendre des recherches exceptionnelles.
Santé améliorée, services et produits améliorés et système de santé renforcé
Résultat habilitant
Résultats immédiats
Résultats stratégiques
Objectif à long terme

Afin de parvenir aux résultats qu'ils se sont fixés pour les Canadiens, les IRSC ont indiqué dans le Rapport sur les plans et les priorités de 2003-2004 un certain nombre de résultats qui devaient être obtenus à court terme.

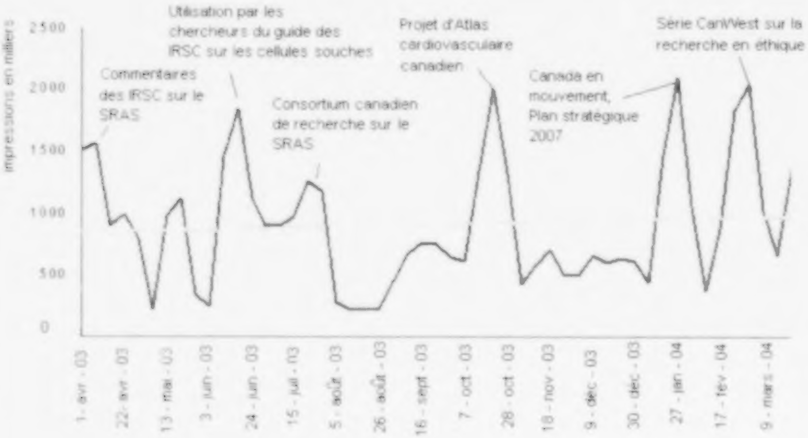
<table>
<tr><th colspan="4">Plans et rendement – 4.0 Partenariats et participation du public</th></tr>
<tr><td>Quel était notre objectif?</td><td colspan="3">4.1 Accroître les partenariats avec des intervenants</td></tr>
<tr><td>L'avons-nous atteint?</td><td>Pas tout à fait encore</td><td>Oui
√</td><td>Surpassé</td></tr>
<tr><td>Mesures prises</td><td colspan="3">Résultats obtenus et données continues sur le rendement</td></tr>
<tr><td>Aide à la collaboration et à la coordination efficace entre des partenaires et des intervenants pour ce qui est de la recherche en santé et des questions d'application des connaissances.</td><td colspan="3">Élaboration d'outils et de normes pour nous aider à réaliser le potentiel des partenariats, notamment :
• élaboration d'une ébauche d'un cadre de partenariats et de lignes directrices;
• lancement d'un processus des pratiques entrepreneuriales exemplaires en matière de partenariat;
• gestion du Fonds de partenariats pour la recherche en santé, composé de plus de 25 partenaires;
• création d'une base de données pour recueillir les principaux renseignements sur les partenaires des IRSC, à savoir qui sont les partenaires et les contacts, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur des IRSC; le titre/les objectifs des partenariats; le montant engagé; si le partenariat est actif, en préparation ou terminé;
• normalisation des ententes de collaboration par la création d'un outil sur les ententes de collaboration qui comprend un arbre de décision et des modèles qui s'adaptent à diverses situations.</td></tr>
<tr><td>Amélioration des relations avec les partenaires nationaux et internationaux en vue de financer un plus grand nombre de projets et de meilleures recherches.</td><td colspan="3">Par l'intermédiaire de leurs instituts, les IRSC ont conclu plus de 70 partenariats avec des organismes bénévoles, gouvernementaux et non gouvernementaux de même qu'avec l'industrie, et négocient actuellement de nombreuses autres ententes, en vue de miser sur l'accès aux réseaux, les groupes de patients, et l'utilisation efficiente des ressources pour atteindre des objectifs communs. Au cours de l'exercice 2003-2004, ces partenariats ont contribué 76,7 millions de dollars à des activités, qui comprennent le financement de la recherche en santé, le renforcement des capacités et la commercialisation. Ceci n'inclut pas les contributions en nature des partenaires des IRSC.</td></tr>
</table>

	 **Contributions des partenaires 2003-2004** **77 M$** **Contribution intellectuelle des bénévoles** Depuis 2001-2002, plus de 200 Canadiens ont offert temps et expertise pour bâtir les IRSC et les instituts mêmes à titre de membres des conseils consultatifs des instituts. Les IRSC ont aussi eu le chance de compter sur les efforts bénévoles de plus de 2 500 membres de comités d'examen par les pairs et invités en 2003-2004.

<table>
<tr><th>Quel était notre objectif?</th><th colspan="3">4.2 Participation du public à la recherche en santé - Les IRSC élaboreront une stratégie visant à faire participer davantage le public à la recherche en santé.</th></tr>
<tr><td>L'avons-nous atteint?</td><td>Pas tout à fait encore</td><td>Oui
√</td><td>Surpassé</td></tr>
<tr><td>Mesures prises</td><td colspan="3">Résultats obtenus et données continues sur le rendement</td></tr>
<tr><td>Communications avec le public
Production de 54 communiqués de presse pour mieux atteindre le public.

Réorganisation de la fonction des communications pour la rendre plus efficace.</td><td colspan="3">L'augmentation des activités de communication s'est traduite par un relèvement du profil médiatique global des IRSC. La couverture médiatique totale consacrée aux IRSC au cours du quatrième trimestre de l'exercice 2003-2004 a beaucoup augmenté par rapport au trimestre précédent, soit de 35 %, et a augmenté de 84 % par rapport au quatrième trimestre de 2002-2003. C'est pendant ce dernier trimestre que le volume de la couverture a atteint son plus haut niveau de l'exercice, soit 7 % de plus que pendant le premier trimestre, quand la couverture médiatique était importante en raison de la grande attention accordée à la flambée épidémique du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS).

Le tableau suivant montre la répartition de l'attention médiatique dont ont fait l'objet des IRSC en relation avec les principales nouvelles pendant toute l'année.


</td></tr>
</table>

Partenaire dans le lancement de *Le génie du génome*, projet multidimensionnel d'éducation du public qui inclut une exposition tactile itinérante et bilingue, des expositions-mallettes portables, une série de programmes publics interactifs, des programmes scolaires intégrés à la matière, des forums jeunesse, une série de forums nationaux et une composante Web dynamique.	L'exposition a été inaugurée au Musée canadien de la nature à Ottawa et y a été présentée d'avril à septembre 2003. Elle a ensuite entrepris une tournée de trois ans à travers le Canada pour s'arrêter éventuellement dans 9 villes. En 2003-2004, l'exposition a été présentée à Ottawa, à Vancouver et à Regina, et 166 415 personnes l'ont vue.

<table>
<tr><th>Quel était notre objectif?</th><th colspan="3">4.3 Collaboration sur les priorités en matière de recherche en santé</th></tr>
<tr><td>L'avons-nous atteint?</td><td>Pas tout à fait encore</td><td>Oui
√</td><td>Surpassé</td></tr>
<tr><td>Mesures prises</td><td colspan="3">Résultats obtenus et
données continues sur le rendement</td></tr>
<tr><td>Élaboration entreprise d'une stratégie internationale.</td><td colspan="3">Une analyse de la conjoncture a été entreprise, mais un manque de personnel a eu pour effet que ce projet a été reporté jusqu'au prochain exercice financier.</td></tr>
<tr><td>Consultations auprès des principaux experts, intervenants et décideurs pour établir les priorités de recherche en santé.</td><td colspan="3">Partenariat avec Santé Canada pour tenir une conférence internationale au cours de laquelle des autorités canadiennes et internationales ont présenté des communications et participé à des débats sur divers aspects des prions et des maladies à prions. La conférence a offert une synthèse éclairée des questions de recherche pertinentes, où on traite particulièrement des menaces que posent actuellement pour la santé publique de nouvelles souches épidémiques de prions.

Les instituts des IRSC ont continué de tenir des rencontres et ateliers avec les principaux intervenants pour s'assurer que notre programme de recherche est adapté aux besoins. Par exemple, une réunion sur les nouveaux chercheurs parrainée conjointement par l'Institut de génétique et l'Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies ainsi qu'un symposium de Montréal de l'Institut des services et des politiques de la santé, sont le signe évident d'une nouvelle énergie et de l'inclusion du milieu de la recherche en santé, au moment où les IRSC continuent de rassembler tous ceux qui sont engagés dans la recherche, la santé et le système de santé du Canada.</td></tr>
</table>

	Tenue de réunions de spécialistes pour discuter des questions liées à la recherche en santé. Par exemple, organisation par le Canada de la première réunion des dirigeants internationaux des organismes de recherche en santé en septembre 2004 et tenue de la première réunion du Comité consultatif international du président en avril 2003 qui comprend des experts du Canada et d'autres pays.

Quel était notre objectif?	**4.4 Disparités sur le plan de la santé des Autochtones**		
L'avons-nous atteint?	Pas tout à fait encore	Oui √	Surpassé
Mesures prises	**Résultats obtenus et données continues sur le rendement**		
Participation active à l'initiative pour réduire les disparités sur le plan de la santé avec Santé Canada, le Secrétariat national des sans-abri et le Conseil de recherches en sciences humaines.	Financement de deux projets de recherche sur la santé des Autochtones : *1)* Terry Leigh Mitchell, Ph.D., Sunnybrook et le Women's College Hospital, Toronto, *Intersecting vulnerabilities: gender, poverty, age and aboriginal identity in women's lived experience of breast and gynecological cancers.* *2)* Alan Shiell, Ph.D., Université de Calgary, *Reducing disparities in aboriginal health.*		
Extension du réseau des Centres de développement de la capacité autochtone de recherche en santé (CDCARS).	Inauguration du Programme de recherche en santé autochtone dans la région de l'Atlantique, du Centre Avativut-Ilusivut à Québec, du Centre pour le développement de la recherche en santé autochtone à Toronto et du Centre CDCARS de la Colombie-Britannique.		

Quel était notre objectif?	**4.5 Recherche sur le VIH/sida**		
L'avons-nous atteint?	Pas tout à fait encore	Oui √	Surpassé
Mesures prises	**Résultats obtenus et données continues sur le rendement**		
Promotion de la recherche sur le VIH/sida en en faisant un domaine de recherche admissible à des subventions de projet pilote dans le cadre de l'Initiative de recherche en santé mondiale.	9 demandes ayant rapport au VIH/sida présentées au concours. 6 projets pilotes financés sur le VIH/sida seront réalisés par des scientifiques canadiens en collaboration avec des chercheurs dans des pays à faible et à moyen revenu.		

Risques et défis

En cherchant à former et à maintenir des partenariats et une participation du public, les IRSC doivent relever les défis suivants :

- trouver et retenir au bon moment de bons partenaires pour la recherche;
- ne pas trop élargir l'organisation en prenant des engagements allant au-delà de notre capacité;
- ne pas cerner les secteurs les plus importants pour le partenariat ou mal rejoindre certains domaines de recherche en santé, ce qui limiterait nos progrès.

Pour nous aider à faire face à ces défis et à réduire les risques, les IRSC travaillent à :

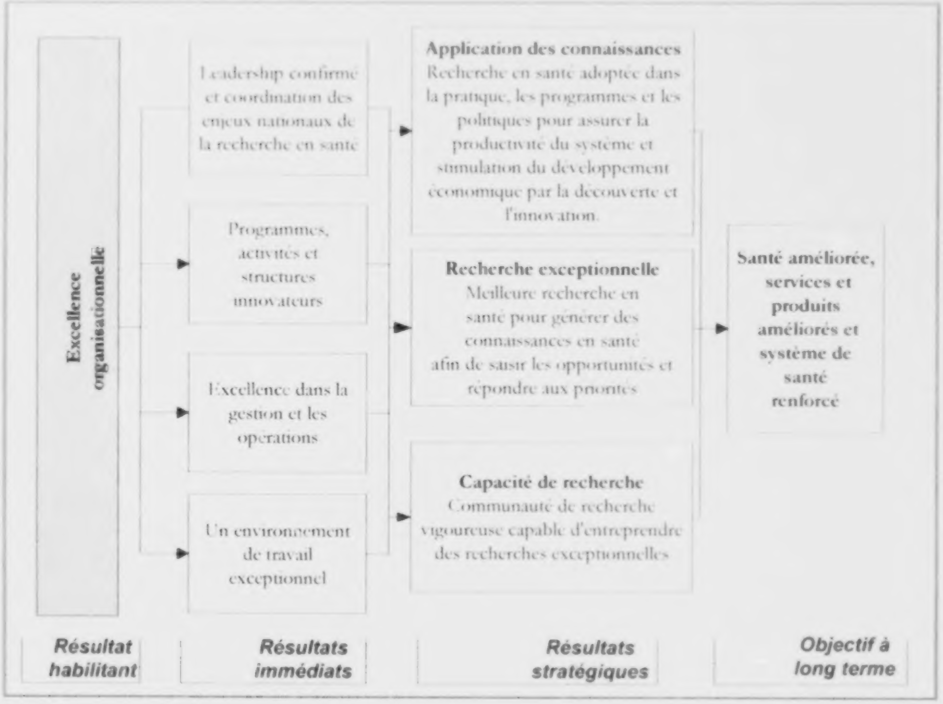
- élaborer une base de données exhaustive de chercheurs et de partenaires potentiels;
- établir clairement les rôles et responsabilités de chaque organisation dans les entreprises conjointes;
- perfectionner les systèmes financiers afin d'améliorer la prévision de planification à long terme et l'analyse des partenariats;
- contrôler le rendement afin de respecter les engagements;
- communiquer avec tous les partenaires de façon ouverte et transparente.

Catégorie de résultat n° 5 - Excellence organisationnelle – Résultat habilitant

Les IRSC s'engagent à atteindre l'excellence organisationnelle par le leadership, l'innovation, la gestion responsable, l'amélioration constante et un milieu de travail de qualité. Une organisation solide et ciblée comptant des employés bien informés et dévoués constitue le point de départ de la création d'un programme efficace, exécuté de façon à produire des résultats.

Comme le montre le modèle logique ci-dessous, nous croyons que l'atteinte de ce résultat procurera les bénéfices suivants aux Canadiens :

- faire preuve de leadership et de coordination en ce qui concerne la recherche en matière de santé nationale;
- élaborer des activités, des structures et des programmes novateurs;
- exceller dans le domaine de la gestion et du fonctionnement;
- offrir un milieu de travail exceptionnel.


Excellence organisationnelle
Leadership confirmé et coordination des enjeux nationaux de la recherche en santé
Programmes, activités et structures innovateurs
Excellence dans la gestion et les opérations
Un environnement de travail exceptionnel
Application des connaissances
Recherche en santé adoptée dans la pratique, les programmes et les politiques pour assurer la productivité du système et stimulation du développement économique par la découverte et l'innovation.
Recherche exceptionnelle
Meilleure recherche en santé pour générer des connaissances en santé afin de saisir les opportunités et répondre aux priorités
Capacité de recherche
Communauté de recherche vigoureuse capable d'entreprendre des recherches exceptionnelles
Santé améliorée, services et produits améliorés et système de santé renforcé
Résultat habilitant
Résultats immédiats
Résultats stratégiques
Objectif à long terme

Afin de parvenir aux résultats qu'ils se sont fixés pour les Canadiens, les IRSC ont indiqué dans le Rapport sur les plans et les priorités de 2003-2004 un certain nombre de résultats qui devraient être obtenus à court terme.

Plans et rendement – 5.0 Excellence organisationnelle			
Quel était notre objectif?	**5.1 Faire avancer les pratiques de gestion moderne**		
L'avons-nous atteint?	Pas tout à fait encore	Oui √	Surpassé
Mesures prises	**Résultats obtenus et données continues sur le rendement**		
Évaluation de la capacité de gestion moderne et élaboration d'un plan d'action en vue d'améliorations planifiées.	L'évaluation a permis de dégager dix améliorations prioritaires en ce qui concerne les pratiques de gestion moderne, dont l'amélioration de la planification stratégique et opérationnelle, la gestion des risques et l'intégration de l'information sur le rendement. Des projets d'amélioration seront réalisés au cours des trois prochaines années. Un cadre a été désigné comme champion de chaque priorité afin d'en assurer l'avancement. Le Comité permanent des finances et de la planification et le conseil d'administration recevront des rapports d'étape chaque année.		
Création d'un nouveau système complet d'évaluation des emplois et de rémunération.	Afin de remplacer le système de classification de la Fonction publique, un nouveau système d'évaluation des emplois a été introduit en juillet 2003 et mis en œuvre avec succès le 1er avril 2004.		
Examen et révision du tableau de délégation des pouvoirs en matière de ressources humaines.	Le tableau de délégation des pouvoirs en matière de ressources humaines des IRSC a été harmonisé avec le nouveau cadre d'évaluation des emplois et de rémunération.		
Création d'un cadre de responsabilité en matière de gestion financière.	Le Cadre de responsabilité en matière de gestion financière a été élaboré pour aider les gestionnaires des IRSC à s'assurer que toutes les activités financières dans leurs secteurs de responsabilité sont menées avec probité, prudence, et un souci d'efficacité, d'efficience et d'économie. Les premières attestations étaient exigées pour l'exercice financier 2003-2004 et devraient être présentées en juin 2004.		

Quel était notre objectif?	**5.2 Accroître la fidélité de l'effectif**		
L'avons-nous atteint?	Pas tout à fait encore	Oui √	Surpassé
Mesures prises	**Résultats obtenus et données continues sur le rendement**		
Adoption de processus de recrutement fondés sur les compétences pour assurer un effectif qualifié.	Activités de recrutement à grande échelle qui permettent de compter sur un effectif qui possède les compétences et les valeurs requises.		
Création d'un outil de plan d'apprentissage électronique et formation offerte à tout le personnel.	Les employés et les gestionnaires sont plus en mesure de planifier et de mettre en œuvre des stratégies de formation et d'apprentissage efficaces.		

<table>
<tr><th>Quel était notre objectif?</th><th colspan="3">5.3 Renforcer la gestion du rendement</th></tr>
<tr><td>**L'avons-nous atteint?**</td><td>Pas tout à fait encore</td><td>Oui
√</td><td>Surpassé</td></tr>
<tr><td>**Mesures prises**</td><td colspan="3">**Résultats obtenus et
données continues sur le rendement**</td></tr>
<tr><td>Élaboration d'un cadre de gestion du rendement pour les directeurs scientifiques et les vice-présidents des IRSC.</td><td colspan="3">Nouveau cadre de gestion du rendement mis en œuvre qui associe le rendement des dirigeants au rendement global des IRSC.</td></tr>
<tr><td>Activités de gestion du rendement réalisées à divers échelons de l'organisation.</td><td colspan="3">Le Programme des subventions de fonctionnement, les programmes EIRS et ACRS, et les Programme de recherche-Rx&D ont fait l'objet d'évaluations préliminaires.

Un cadre commun de gestion et de responsabilisation axé sur les résultats a été terminé pour tous les instituts des IRSC, avec un plan et un guide de mise en œuvre.

Un groupe de travail du Comité permanent du conseil d'administration sur la mesure du rendement, l'évaluation et la vérification a élaboré le cadre de référence pour un examen international des IRSC après cinq ans, qui aura lieu en 2006-2007. Ce cadre de référence a été approuvé par le conseil d'administration.

Le rapport du Portefeuille de la santé sur la gestion a été mis en œuvre. Sur la base des progrès accomplis dans l'application de notre Stratégie de gestion moderne, les IRSC ont appliqué le Cadre de responsabilité en matière de gestion du Conseil du Trésor à leurs pratiques de gestion. L'adoption de ces processus et initiatives aux IRSC indique que les bases d'une gestion moderne existent. Le premier rapport en fonction du Cadre de responsabilité de gestion a été préparé conformément aux exigences en matière d'information établies par le Conseil du Trésor en vue d'une réunion bilatérale avec le Secrétaire du Conseil du Trésor et le ministre de la Santé.</td></tr>
</table>

Quel était notre objectif?	**5.4 Soutenir la gouvernance solide**		
L'avons-nous atteint?	Pas tout à fait encore	Oui √	Surpassé
Mesures prises	**Résultats obtenus et données continues sur le rendement**		
Recrutement de deux directeurs scientifiques d'instituts.	Deux nouveaux directeurs scientifiques ont été embauchés.		
Coordination et appui de la gouvernance des IRSC.	Plus de 35 réunions sont tenues chaque année par le conseil, le comité de direction, le comité de mise en candidature, et quatre comités permanents (consultatifs) qui établissent l'orientation stratégique, prennent les décisions, donnent et acceptent des avis sur les priorités de recherche et remplissent d'autres responsabilités fiduciaires générales.		
Établissement de cadres de gestion des risques et de processus de contrôle interne appropriés.	Le conseil d'administration a approuvé une Politique de vérification interne. Un profil d'évaluation des risques pour les IRSC a été produit. Un plan triennal (2004-2005 à 2006-2007) de vérification interne fondée sur les risques a été établi et mis en œuvre.		

Risques et défis

Pour atteindre l'excellence organisationnelle, les IRSC doivent relever certains défis :

- achever la transition d'un organisme subventionnaire à un organisme stratégique dans la domaine de la recherche en santé;
- intégrer les défis que représente un budget dont l'augmentation ne répond pas aux besoins en financement et s'y adapter;
- faire connaître l'organisme et faire preuve de leadership dans le domaine de la recherche en santé.

Si les IRSC ne réussissent pas à bien relever ces défis, ils pourraient échouer dans leur mission qui consiste à transformer la recherche en santé au Canada et pourraient aussi perdre leur crédibilité tant sur le plan national qu'international s'ils créent des attentes qui vont au-delà de leur capacité.

Afin de mieux faire face à ces défis et d'atténuer ces risques, les IRSC travaillent à :

- élaborer une nouvelle culture d'entreprise centrée sur l'identité des IRSC;
- jouer un rôle prépondérant dans la coordination, la définition et l'intégration d'un programme national de recherche en santé et dans le choix des priorités en matière d'action;
- améliorer la responsabilisation et l'établissement de rapports efficaces sur les résultats dans l'ensemble de l'organisation.

Enjeux de l'évaluation du rendement

Les IRSC font face à deux principaux défis lorsqu'il s'agit de rendre compte de leurs résultats stratégiques. Premièrement, l'organisation est très jeune, ayant célébré son quatrième anniversaire seulement en juin 2004. Deuxièmement, il faut du temps avant qu'une proposition de recherche ne soit financée, que de nouvelles connaissances ne soient produites, et que les résultats ne soient convertis ensuite en avantages pour les Canadiens. Toutefois, en 2003-2004, les premières indications que les IRSC sont sur la bonne voie pour réaliser leurs objectifs à long terme ont été nombreuses et fortes.

Les IRSC travaillent activement à la création d'une infrastructure de ressources humaines et techniques nécessaires à la présentation de rapports efficaces au Parlement et aux Canadiens. Bien que nous devenions plus en mesure de rendre compte de nos résultats, une grande partie de l'information présentée ici traite des résultats et des activités des IRSC, ainsi que des premiers résultats obtenus. Nous continuerons à rendre compte davantage des résultats avec le temps, à mesure que nous recueillerons plus de données à cet égard.

Qualité des renseignements fournis

Les points ci-dessous indiquent la qualité des renseignements contenus dans le présent rapport :

- le personnel d'évaluation et les analystes de mesure du rendement engagés par les IRSC sont chevronnés et de bonne réputation et s'engagent à respecter les normes du professionnalisme;
- les données versées dans les bases de données des IRSC, habituellement après chaque concours, font l'objet d'une contre-vérification qui établit si elles sont complètes et exactes;
- les faits et les figures utilisés dans le présent rapport ont été validés par différents experts des IRSC, par exemple des agents financiers, ou sont fondés sur des documents officiels des IRSC comme des rapports annuels.

Les chercheurs financés par les IRSC font part de leurs résultats au monde entier surtout sous forme d'articles dans des publications de recherche. Pour s'assurer qu'ils ne publient que des renseignements fiables et valides, les rédacteurs en chef des publications envoient les manuscrits à des experts du domaine de recherche qui en effectuent un examen critique et formulent des commentaires. Souvent, on demandera aux chercheurs de réviser leurs manuscrits pour s'assurer qu'ils sont clairs et qu'ils contiennent suffisamment de renseignements pour permettre aux lecteurs de bien comprendre la recherche qui a été effectuée, les hypothèses sous-jacentes et les limites de la recherche. Une fois les résultats publiés, les détails de l'article sont versés dans des bases de données mondiales, comme Medline et PubMed. Un système de mots clés permet à toute personne d'accéder à la base de données pour obtenir les résultats de recherche de son domaine de prédilection.

Évaluations des programmes des IRSC

Les IRSC ont évalué quatre de leurs mécanismes de financement au cours de l'exercice 2003-2004 : le Programme de subventions de fonctionnement (PSF), les programmes des Équipes interdisciplinaires de recherche en santé (EIRS) et des Alliances communautaires pour la recherche en santé (ACRS) (par une seule évaluation combinée), et le Programme de recherche IRSC/Rx&D.

Le PSF, qui procure des subventions aux chercheurs dans n'importe quel champ de recherche en santé par voie de concours avec examen par les pairs, est le plus important programme de financement des IRSC (il représente environ 45 % du financement total de la recherche). La conception et la réalisation de l'évaluation ont été axées sur plusieurs catégories de résultats clés indiquées dans le modèle logique du programme : *capacité accrue de générer et de créer de nouvelles connaissances; production améliorée de personnel hautement qualifié*, et *réputation des chercheurs et des établissements affiliés*. Les données donnent à penser que le PSF a joué un très important rôle dans la génération et la création de nouvelles connaissances. Soixante-quatorze pour cent des plus de 600 bénéficiaires du PSF qui ont répondu à un questionnaire d'évaluation ont indiqué que le PSF était *très important* pour aider à s'établir dans un domaine de recherche choisi. De même, 70 % ont indiqué que le PSF était *très important* pour permettre l'exploration libre d'idées de recherche. Les chercheurs considéraient aussi que le programme représentait un important facteur dans la formation de *personnel hautement qualifié*, en particulier parce qu'il aidait les chercheurs à constituer des équipes de recherche et à intégrer de jeunes chercheurs dans leurs travaux. Bien que le PSF ne semble pas jouer un rôle important dans la rétention des chercheurs, des données semblent indiquer que le programme (comme les IRSC en général) représente un léger attrait pour les chercheurs qui souhaitent déménager ou rester au Canada. Les recommandations ont inclus une meilleure communication des buts du programme dans le contexte d'autres possibilités de financement des IRSC, une mesure du rendement améliorée et une étude plus approfondie de la mesure dans laquelle le PSF finance une recherche qui répond à des critères d'excellence.

Les programmes EIRS et ACRS ont été conçus pour créer des équipes interdisciplinaires et (dans le cas des ACRS) communautaires de chercheurs qui se penchent sur de grandes questions de santé. L'évaluation a porté sur *la gouvernance et la gestion des subventions*, *le renforcement de la capacité* et *l'application des connaissances*. Les programmes ont semblé favoriser la recherche interdisciplinaire puisque environ les trois quarts des répondants à l'évaluation ont indiqué travailler en étroite collaboration avec des chercheurs d'autres disciplines. Les chercheurs ont fait observer, cependant, que les universités ne sont pas habituées à administrer des subventions multicentres aussi imposantes et complexes que celles des EIRS et des ACRS. Presque tous les chercheurs ont indiqué le besoin d'assouplir un peu les règles qui s'appliquent aux dépenses, principalement en prévoyant un budget discrétionnaire pour de menues dépenses comme les voyages et les faux frais. Plus de la moitié des *partenaires communautaires* ont indiqué que la participation à une ACRS avait changé leur organisation. En général, ils indiquent que leur participation a contribué à la prise de décisions fondées sur des faits et à l'amélioration de la culture de recherche de leur organisation. Les répondants des deux programmes ont fait état des mêmes mécanismes en général pour l'application des connaissances. Ils s'en remettent aux mécanismes traditionnels que les universitaires utilisent pour communiquer les résultats : communications à des conférences et publications dans des revues savantes. Les répondants ont aussi indiqué utiliser des moyens non traditionnels comme des sites Web, des bulletins d'information et les médias. Il a en entre autres été recommandé de clarifier le rôle et la définition d'« application des connaissances ».

Les IRSC ont également procédé à une évaluation de mi-parcours du Programme de recherche IRSC/Rx&D. Le programme est un partenariat entre les IRSC et les Compagnies de recherche pharmaceutique du Canada (Rx&D) pour appuyer la recherche en santé universitaire qui présente de l'intérêt pour l'industrie et la communauté de recherche universitaire. Le but de l'examen de mi-parcours était de recueillir des informations qui seront utiles à la direction du programme à des fins de planification future et de déterminer si le programme est en voie d'atteindre ses objectifs et ceux des IRSC. Les conclusions de l'examen indiquent que les chercheurs et les sociétés participantes voient d'un bon œil la structure et le fonctionnement du programme, et que celui-ci semble avoir eu un certain nombre d'effets positifs. Par exemple, le programme permet aux bénéficiaires de réaliser plus de recherche et d'embaucher plus de personnes, tout en procurant aux sociétés pharmaceutiques des possibilités accrues de recherche approfondie dans des domaines d'intérêt stratégique. De plus, des conclusions de la recherche ont déjà été appliquées à des améliorations au système de soins de santé, ou le seront sous peu. La seule conclusion « négative » d'importance est que les activités de communication et de promotion du programme auraient besoin d'être renforcées.

Utilisation des renseignements sur le rendement

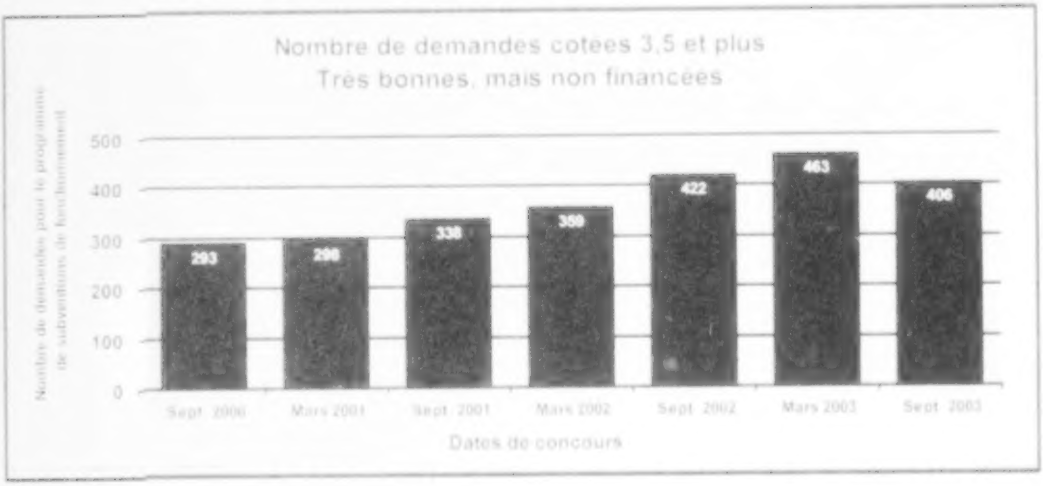
Les IRSC utilisent des renseignements sur le rendement pour prendre des décisions de fonctionnement et pour communiquer avec les principaux intéressés :

- des renseignements sur les tendances nationales en matière de financement provenant de tous genres de sources, p. ex., les tendances au chapitre de l'aide salariale accordée aux chercheurs ont influé sur les décisions prises par les IRSC au sujet de leurs programmes de soutien des chercheurs;
- les données des évaluations de divers programmes des IRSC ont été utilisées pour apporter des changements à ces programmes;
- les informations découlant d'une vérification des dépenses de voyage des IRSC ont donné lieu à une mise à jour de la politique sur les voyages des IRSC.

Futurs défis

Faire face à un nombre grandissant d'excellents projets de recherche

Tandis qu'augmentait le financement accordé aux IRSC au cours des dernières années, la capacité du Canada en matière de recherche en santé s'est accrue également. D'autres programmes fédéraux de soutien à la recherche, comme la Fondation canadienne pour l'innovation et les Chaires de recherche du Canada ont réussi à faire augmenter le nombre de chercheurs en santé hautement qualifiés ayant l'infrastructure et le temps requis pour effectuer des recherches de classe mondiale. Les IRSC ont été témoins d'une augmentation correspondante du nombre de demandes de financement reçues hautement cotées. Le résultat net est un fossé toujours plus large entre le nombre d'excellents projets présentés aux IRSC et le nombre de projets qui peuvent être financés. Cette situation est illustrée dans le tableau suivant sur les données des concours ouverts de subventions de fonctionnement.

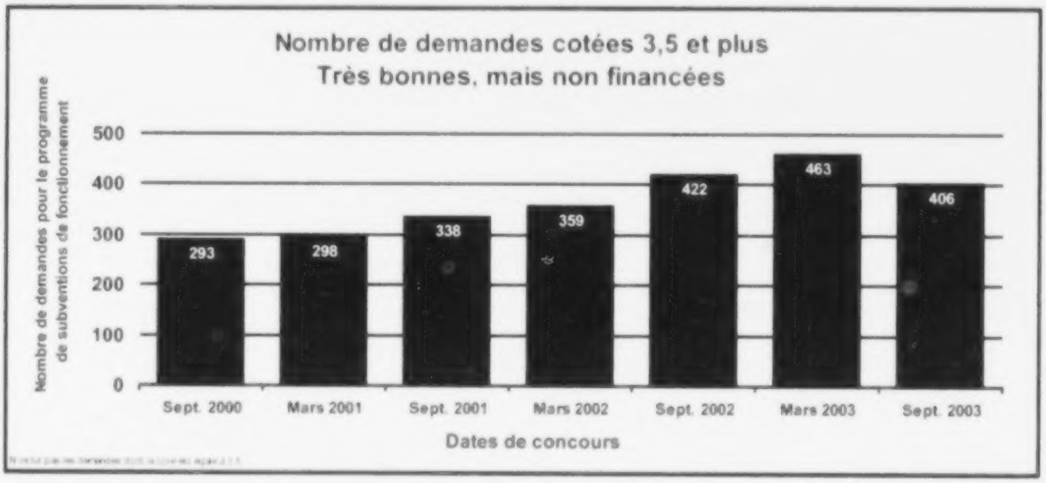


Les IRSC se sont efforcés d'attirer des demandes représentant toute la gamme des disciplines visées par son mandat général, mais si les demandeurs ont l'impression d'avoir peu de chance de réussir les concours des IRSC, ils y participeront probablement de moins en moins à l'avenir.

Un des défis continus des IRSC est de trouver l'équilibre entre la forte demande concernant les engagements pour le budget de l'année en cours et la nécessité de conserver une marge de manœuvre dans les budgets des futures années. Puisque la plupart des subventions sont octroyées pour plus d'un an (habituellement de trois à cinq ans), une nouvelle subvention nécessite ordinairement un engagement de fonds des années à venir. Si les augmentations nécessaires aux budgets des IRSC ne se concrétisent pas, les IRSC pourrait constater dans l'avenir que les engagements pris dans les années précédentes accaparent la grande partie de leur budget, laissant peu de possibilité de répondre aux nouvelles demandes de fonds.

Futurs défis

Faire face à un nombre grandissant d'excellents projets de recherche
Tandis qu'augmentait le financement accordé aux IRSC au cours des dernières années, la capacité du Canada en matière de recherche en santé s'est accrue également. D'autres programmes fédéraux de soutien à la recherche, comme la Fondation canadienne pour l'innovation et les Chaires de recherche du Canada ont réussi à faire augmenter le nombre de chercheurs en santé hautement qualifiés ayant l'infrastructure et le temps requis pour effectuer des recherches de classe mondiale. Les IRSC ont été témoins d'une augmentation correspondante du nombre de demandes de financement reçues hautement cotées. Le résultat net est un fossé toujours plus large entre le nombre d'excellents projets présentés aux IRSC et le nombre de projets qui peuvent être financés. Cette situation est illustrée dans le tableau suivant sur les données des concours ouverts de subventions de fonctionnement.


Nombre de demandes cotées 3,5 et plus
Très bonnes, mais non financées

Les IRSC se sont efforcés d'attirer des demandes représentant toute la gamme des disciplines visées par son mandat général, mais si les demandeurs ont l'impression d'avoir peu de chance de réussir les concours des IRSC, ils y participeront probablement de moins en moins à l'avenir.

Un des défis connexes des IRSC est de trouver l'équilibre entre la forte demande concernant les engagements pour le budget de l'année en cours et la nécessité de conserver une marge de manœuvre dans les budgets des futures années. Puisque la plupart des subventions sont octroyées pour plus d'un an (habituellement de trois à cinq ans), une nouvelle subvention nécessite ordinairement un engagement de fonds des années à venir. Si les augmentations nécessaires aux budgets des IRSC ne se concrétisent pas, les IRSC pourrait constater dans l'avenir que les engagements pris dans les années précédentes accaparent la grande partie de leur budget, laissant peu de possibilité de répondre aux nouvelles demandes de fonds.

Gestion des attentes des partenaires

Les partenaires, qu'il s'agisse du gouvernement fédéral ou d'organisations bénévoles oeuvrant dans le domaine de la santé, attendent des IRSC qu'ils appuient leurs buts et qu'ils soient prêts à fournir une partie des ressources. Les IRSC doivent établir des priorités parmi les partenariats en établissant un équilibre entre leur soutien aux possibilités scientifiques d'avenir et une réponse efficace aux problèmes actuels.

Différence des taux d'approbation des concours ouverts et stratégiques

Les IRSC soutiennent l'excellence dans la recherche. Dans les concours ouverts, les pressions sont telles que de nombreuses demandes excellentes sont maintenant refusées. Dans nos concours stratégiques, particulièrement ceux qui sont conçus pour renforcer la capacité et la recherche dans des secteurs prioritaires, le nombre de participants ayant un projet excellent est moindre. L'effet net est un taux d'approbation généralement plus élevé dans les concours stratégiques.

Même si les IRSC ne financent que l'excellente recherche stratégique, la différence du taux de réussite peut être perçue par le milieu de la recherche comme une indication du fait que la recherche stratégique est moins rigoureuse que la recherche financée par l'entremise des programmes ouverts. Les IRSC doivent atténuer ces tensions qui pourraient diviser les chercheurs dont le projet est refusé dans les concours ouverts et ceux qui obtiennent du financement par le truchement d'une initiative stratégique. Ils doivent également s'assurer que l'accent mis sur les activités visant à renforcer la capacité stratégique ou à combler les lacunes est compensé par l'aide stratégique accordée aux secteurs déjà excellents.

Mettre l'accent sur les programmes et les mécanismes fondamentaux

Les instituts des IRSC subissent une pression bien compréhensible qui les force à se consacrer aux nombreuses priorités de recherche inscrites à leurs programmes. Cette situation se traduit par une pléthore d'initiatives stratégiques et de nouveaux outils pour le soutien de la recherche. Dans l'avenir, les IRSC doivent chercher à cerner les outils et les mécanismes les meilleurs et les plus efficaces plutôt que de créer des sous-programmes pour chaque priorité de recherche.

Ces défis ne sont pas uniques aux IRSC, et nous ne nous bornons pas à examiner les analyses internes pour élaborer des stratégies et des moyens d'action; nous consultons nos partenaires et d'autres organisations semblables à la nôtre partout dans le monde.

Annexe A – Liste des acronymes

AC	Application des connaissances
ACRS	Alliances communautaires pour la recherche en santé
AD	Appel de demandes
BESC	Bourses d'études supérieures du Canada
CCI	Conseil consultatif d'institut
CDCARS	Cadres de développement de la capacité autochtone de recherche en santé
CGRR	Cadre de gestion et de responsabilisation axé sur les résultats
CRC	Chaires de recherche du Canada
CRM	Conseil de recherches médicales
CRSH	Conseil de recherche en sciences humaines
CRSNG	Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie
CV commun	(Curriculum vitae)
DS	Directeur scientifique
EIRS	Équipes interdisciplinaires de recherche en santé
EVF	Équipe en voie de formation
FCI	Fondation canadienne pour l'innovation
GPI	Gestion de la propriété intellectuelle
IRSC	Instituts de recherche en santé du Canada
ISFRDS	Initiative stratégique pour la formation en recherche dans le domaine de la santé
NIH	National Institutes of Health (NIH)
PME	Petites et moyennes entreprises
PPR	Programme de partenariats régionaux
RPP	Rapport sur les plans et les priorités
SRAS	Syndrome respiratoire aigu sévère
TORCH	Tomorrow's Research Cardiovascular Health Professionals

Tableaux financiers

Liste des tableaux

Titres

1. Sommaire des crédits approuvés
2. Comparaison des dépenses totales prévues et des dépenses réelles
3. Comparaison historique des dépenses totales prévues et des dépenses réelles
4. Recettes
5. Paiements de transfert
6. Passif éventuel

Tableau financier 1

Sommaire des crédits approuvés				
Instituts de recherche en santé du Canada				
Crédit	**Dépenses en 2003-2004** Millions de dollars			
		Dépenses prévues	*Autorisations totales*	Dépenses réelles [1]
10	Dépenses de fonctionnement	42,2	42,2	**36,2**
20	Subventions et bourses	575,9	575,9	**575,6**
	Réseaux de centres d'excellence	25,0	*25,0*	**25,0**
	Chaires de recherche du Canada	82,6	82,6	**46,3**
(S)	Contribution aux régimes d'avantages sociaux des employés	3,9	3,9	3,1
	Totaux	729,6	729,6	**686,2**

Remarque : Les additions peuvent ne pas être exactes, car les chiffres ont été arrondis.

Le tableau 1 compare les dépenses réelles des IRSC en millions de dollars aux dépenses prévues et autorisées. Les dépenses autorisées se rapportent aux niveaux de dépenses approuvés par le Conseil du Trésor du Canada. De plus, les IRSC n'ont pas dépensé tous les fonds disponibles et prévus en 2003-2004, encourant un surplus de 43,4 millions de dollars. Lorsque les IRSC ont prévu une péremption significative des fonds dans le programme des Chaires de recherche du Canada, le Conseil du Trésor du Canada a exigé des IRSC une péremption de 32 millions de dollars comme contribution au programme de réduction des dépenses du gouvernement du Canada. Les fonds inutilisés pour le programme des Chaires de recherche du Canada découlent des difficultés qu'ont eu les universités à doter les Chaires de recherche du Canada au taux qu'elles espéraient. En raison des ententes financières qui existent pour ce programme, il n'y aura pas d'impact sur la capacité à financer les chaires liées à la santé au cours des prochaines années. Les autres facteurs qui ont contribué à l'excédent sont : un rythme d'embauche inférieur aux prévisions, d'où une sous-utilisation du budget des salaires; des projets n'ayant pas débuté aussi rapidement que prévu; des prévisions budgétaires trop élevées à l'égard du coût de fonctionnement des comités d'examen par les pairs; le report à l'exercice 2004-2005 des dépenses relatives au déménagement des IRSC.

---

[1] Les dépenses réelles sont calculées selon la comptabilité de trésorerie en vue d'établir la comparaison avec les crédits parlementaires qui sont établis dans des budgets selon la comptabilité de trésorerie. C'est pourquoi les dépenses réelles ne correspondent pas à l'état des résultats et de l'actif net des états financiers vérifiés qui sont préparés selon la comptabilité d'exercice.

Tableau financier 2

Comparaison des dépenses totales prévues et des dépenses réelles, 2003-2004			
Instituts de recherche en santé du Canada			
Activités des IRSC : **Création et application des connaissances pour améliorer la santé**	Dépenses prévues	*Autorisations totales*	**Dépenses[2] réelles**
Équivalents temps plein (nombre)	347	*347*	**288**
Millions de dollars			
Fonctionnement (comprend les contributions aux régimes d'avantages sociaux des employés)	46,1	*46,1*	**39,3**
Subventions et bourses	575,9	*575,9*	**575,6**
Réseaux de centres d'excellence	25,0	*25,0*	**25,0**
Chaires de recherche du Canada[3]	82,6	*82,6*	**46,3**
Dépenses brutes totales	729,6	*729,6*	**686,2**
Moins : Recettes disponibles	-	-	**-**
Total des dépenses nettes	729,6	729,6	**686,2**
Moins : Recettes non disponibles	-2,6	*-2,6*	**-2,8**
Plus : Coût des services offerts par d'autres ministères	2,5	*2,5*	**2,3**
Coût net du programme	729,5	729,5	**685,7**

Remarque : Les additions peuvent ne pas être exactes, car les chiffres ont été arrondis.

Le tableau 2 compare les dépenses réelles des IRSC en millions de dollars aux dépenses autorisées par le Conseil du Trésor du Canada et les dépenses prévues des IRSC. Les dépenses des IRSC se sont chiffrées à 10,3 millions de dollars sous les niveaux consentis. Le tableau présente le nombre d'équivalents temps plein employés aux IRSC par rapport au nombre d'équivalents temps plein qu'on avait prévu embaucher.

---

[2] Les dépenses réelles sont calculées selon la comptabilité de trésorerie en vue d'établir la comparaison avec les crédits parlementaires qui sont établis dans des budgets selon la comptabilité de trésorerie. C'est pourquoi les dépenses réelles ne correspondent pas à l'état des résultats et de l'actif net des états financiers vérifiés qui sont préparés selon la comptabilité d'exercice.

[3] Lorsque les IRSC ont prévu une péremption significative des fonds dans le programme des Chaires de recherche du Canada, le Conseil du Trésor du Canada a exigé des IRSC une péremption de 32 millions de dollars comme contribution au programme de réduction des dépenses du gouvernement du Canada.

Tableau financier 3

Comparaison historique des dépenses totales prévues et des dépenses réelles					
Instituts de recherche en santé du Canada Millions de dollars					
Activités des IRSC : Création et application des connaissances pour améliorer la santé	2001-2002	2002-2003	2003-2004		
	Dépenses réelles	Dépenses réelles	Dépenses prévues	Autorisations	Dépenses réelles[4]
	524,1	621,4	729,6	729,6	686,2

Le tableau 3 compare les dépenses totales encourues par les IRSC (en millions de dollars) en 2003-2004 aux dépenses prévues et autorisées. Les dépenses autorisées sont consenties aux IRSC par le Conseil du Trésor du Canada. Les IRSC ont dépensé 43,4 millions de dollars de moins que le Conseil du Trésor leur avait alloué. Le tableau ci-dessus compare les dépenses totales des IRSC en 2003-2004 (686,2 millions de dollars) aux dépenses des années précédentes, 2002-2003 (621,4 millions de dollars) et 2001-2002 (524,1 millions de dollars).

---

[4] Les dépenses réelles sont calculées selon la comptabilité de trésorerie en vue d'établir la comparaison avec les crédits parlementaires qui sont établis dans des budgets selon la comptabilité de trésorerie. C'est pourquoi les dépenses réelles ne correspondent pas à l'état des résultats et de l'actif net des états financiers vérifiés qui sont préparés selon la comptabilité d'exercice

Tableau financier 4

Recettes

Instituts de recherche en santé du Canada

Millions de dollars

	2001-2002	**2002-2003**	**2003-2004**		
	Dépenses réelles	**Dépenses réelles**	Dépenses prévues	*Autorisations totales*	**Dépenses réelles**
Recettes non disponibles	**1,4**	**1,4**	2,6	2,6	2,8
Total des recettes	**1,4**	**1,4**	2,6	2,6	2,8

Dans le tableau 4, les recettes non disponibles sont les fonds qui transitent vers les IRSC à partir d'autres sources que leurs crédits parlementaires et qui doivent être remis au receveur général plutôt que consacrés aux programmes ou aux opérations.

Tableau financier 5

Paiements de transfert

Instituts de recherche en santé du Canada

Subventions et bourses

Millions de dollars

2001-2002	**2002-2003**	**2003-2004**		
Dépenses réelles	**Dépenses réelles**	Dépenses prévues	*Autorisations totales*	**Dépenses réelles**[5]
494,5	**586,8**	683,5	*683,5*	**646,9**

Le tableau 5 compare les dépenses totales encourues par les IRSC pour les subventions et bourses aux niveaux prévus et autorisés. Les montants autorisés sont alloués aux IRSC par le Conseil du Trésor du Canada. Ce tableau présente aussi les dépenses des IRSC pour les subventions et bourses en 2003-2004 (646,9 millions de dollars) par rapport aux années précédentes : 2002-2003 (586,8 millions de dollars) et 2001-2002 (494,5 millions de dollars).

---

[5] Les dépenses réelles sont calculées selon la comptabilité de trésorerie en vue d'établir la comparaison avec les crédits parlementaires qui sont établis dans des budgets selon la comptabilité de trésorerie. C'est pourquoi les dépenses réelles ne correspondent pas à l'état des résultats et de l'actif net des états financiers vérifiés qui sont préparés selon la comptabilité d'exercice.

Tableau financier 6

Passif éventuel			
Instituts de recherche en santé du Canada Millions de dollars			
Liste des éléments de passif éventuel	**Montant des éléments de passif éventuel**		
	Au 31 mars 2002	Au 31 mars 2003	**Courant au 31 mars 2004**
Revendications et causes en instance ou imminentes			
Litiges	0,8	*0,8*	0,8
Total	0,8	*0,8*	**0,8**

Le tableau 6 présente le montant des éléments de passif éventuel constatés par les IRSC au 31 mars 2004 et au 31 mars des deux exercices précédents. « Une éventualité est une situation incertaine qui est susceptible de donner lieu à un profit ou à une perte et dont l'issue ultime dépend d'un ou de plusieurs événements futurs qui échappent à la volonté de la direction et dont on ne sait s'ils se réaliseront. Le dénouement de l'incertitude viendra confirmer une augmentation ou une diminution du passif ou de l'actif accompagnée, selon le cas, d'une perte ou d'un profit. » (PSA HB 3310) Ces coûts sont des prévisions et sont laissés au jugement de la direction.

Auditor General of Canada
Vérificatrice générale du Canada

RAPPORT DU VÉRIFICATEUR

Aux Instituts de recherche en santé du Canada
et au ministre de la Santé

J'ai vérifié l'état de la situation financière des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) au 31 mars 2004 et les états des résultats et de l'actif net et des flux de trésorerie de l'exercice terminé à cette date. La responsabilité de ces états financiers incombe à la direction des IRSC. Ma responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces états financiers en me fondant sur ma vérification.

Ma vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir l'assurance raisonnable que les états financiers sont exempts d'inexactitudes importantes. La vérification comprend le contrôle par sondages des éléments probants à l'appui des montants et des autres éléments d'information fournis dans les états financiers. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction, ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

À mon avis, ces états financiers donnent, à tous les égards importants, une image fidèle de la situation financière des IRSC au 31 mars 2004 ainsi que des résultats de leur exploitation et de leurs flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date selon les principes comptables généralement reconnus du Canada.

Pour la vérificatrice générale du Canada

John Wiersema, FCA
Sous-vérificateur général

Ottawa, Canada
Le 10 juin 2004

Instituts de recherche en santé du Canada

RESPONSABILITÉ DE LA DIRECTION À L'ÉGARD DES ÉTATS FINANCIERS

La responsabilité de l'intégrité et de l'objectivité des états financiers ci-joints des Instituts de recherche en santé du Canada pour l'exercice terminé le 31 mars 2004 et de tous les renseignements contenus dans le présent rapport incombe à la direction des IRSC.

La direction a préparé les états financiers conformément aux normes comptables du Conseil du Trésor du Canada, fondées sur les principes comptables généralement reconnus du Canada, en s'appuyant au besoin sur les meilleures estimations possibles et le jugement éclairé de la direction. Ces états doivent être lus dans le contexte des principales conventions comptables établies dans la note 2 aux états financiers.

La direction a préparé et tient à jour des livres, des registres, des mécanismes de contrôle interne et des pratiques de gestion pour donner une assurance raisonnable que les actifs des IRSC sont protégés et contrôlés, que les ressources sont gérées de façon économique et efficiente pour la réalisation des objectifs des IRSC et que les opérations sont exécutées conformément à la *Loi sur la gestion des finances publiques* et ses règlements et aux politiques et obligations légales des IRSC.

Les opérations et les états financiers des IRSC ont été vérifiés par la vérificatrice générale du Canada, qui est le vérificateur indépendant du gouvernement du Canada.

Approuvé par :

Le directeur par intérim, Finances et administration

Gaëtan Cyr

Le vice-président, Services et opérations

G. D'Aloisio

Guy D'Aloisio, CMA

Instituts de recherche en santé du Canada
ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE
AU 31 MARS

(en milliers de dollars)

	2004	2003
ACTIF		
Actif financier		
Somme à recevoir du Trésor	7 185	4 761
Débiteurs	557	382
Avances	168	166
Total de l'actif financier	**7 910**	**5 309**
Actif non financier		
Charges payées d'avance	550	169
Immobilisations (note 3)	3 396	2 969
Total de l'actif non financier	**3 946**	**3 138**
TOTAL DE L'ACTIF	**11 856**	**8 447**
PASSIF		
Créditeurs et charges à payer	5 482	3 828
Obligation au titre des vacances et congés compensatoires	788	701
Produits reportés (note 4)	1 703	933
Obligation au titre des prestations de cessation d'emploi	3 154	2 650
TOTAL DU PASSIF	**11 127**	**8 112**
ACTIF NET (note 5)	**729**	**335**
TOTAL DU PASSIF ET DE L'ACTIF NET	**11 856**	**8 447**

Éventualités (note 6)
Engagements (note 7)

Les notes et le tableau complémentaire font partie intégrante des états financiers.

Approuvé par le Conseil d'administration :	Approuvé par la direction :
Le président	Le vice-président, Services et opérations
Dr. Alan Bernstein, O.C., MSRC	Guy D'Aloisio, CMA

Instituts de recherche en santé du Canada
ÉTAT DES RÉSULTATS ET DE L'ACTIF NET
POUR L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS
(en milliers de dollars)

	2004	2003
PRODUITS		
Dons (note 4)	5 730	3 970
Dotations pour la recherche en santé (note 4)	8	2
Autres	2	1
TOTAL DES PRODUITS	**5 740**	**3 973**
CHARGES		
Subventions et bourses		
Concours ouverts (note 8 et tableau 1)	426 042	414 780
Initiatives stratégiques (note 8 et tableau 1)	133 745	98 944
Application des connaissances	2 222	846
Subventions d'appui aux instituts	13 578	13 000
Chaires de recherche du Canada	46 268	34 225
Réseaux de centres d'excellence	25 000	25 031
Dons à la recherche (note 4)	5 730	3 970
Dotations pour la recherche en santé (note 4)	8	2
	652 593	590 798
Moins : remboursements des charges d'exercices antérieurs	(2 797)	(1 620)
Total des subventions et bourses	649 796	589 178
Exploitation et administration		
Salaires et avantages sociaux	23 470	19 614
Services professionnels et spéciaux	6 638	6 137
Déplacements	4 359	4 580
Services d'information - communications	1 370	1 456
Mobilier, matériel et logiciels	1 940	917
Locaux	873	632
Amortissement	1 064	699
Autres charges	1 555	2 384
Total des charges d'exploitation et d'administration	41 269	36 419
TOTAL DES CHARGES	**691 065**	**625 597**
COÛT D'EXPLOITATION NET	**685 325**	**621 624**
Actif net au début de l'exercice	335	341
Liquidités nettes fournies par le gouvernement	680 968	619 750
Variation de la somme à recevoir du Trésor	2 424	117
Services fournis gratuitement par d'autres ministères (note 9)	2 327	1 751
ACTIF NET À LA FIN DE L'EXERCICE (note 5)	**729**	**335**

Les notes et le tableau complémentaire font partie intégrante des états financiers.

Instituts de recherche en santé du Canada
ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE
POUR L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS
(en milliers de dollars)

	2004	2003
ACTIVITÉS D'EXPLOITATION		
Coût d'exploitation net	685 325	621 624
Éléments hors caisse inclus dans les résultats nets		
Amortissement des immobilisations	(1 064)	(699)
Services fournis gratuitement par d'autres ministères	(2 327)	(1 751)
	(3 391)	(2 450)
Variations à l'état de la situation financière		
Variation du passif total	(3 015)	(1 304)
Variation des débiteurs	175	199
Variation des charges payées d'avance	381	145
	(2 459)	(960)
Besoins de trésorerie pour les activités d'exploitation	**679 475**	**618 214**
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT		
Acquisitions d'immobilisations	1 491	1 713
Augmentation (diminution) des avances	2	(177)
Besoins de trésorerie pour les activités d'investissement	**1 493**	**1 536**
LIQUIDITÉS NETTES FOURNIES PAR LE GOUVERNEMENT	**680 968**	**619 750**

Les notes et le tableau complémentaire font partie intégrante des états financiers.

Instituts de recherche en santé du Canada
NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS
POUR L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2004

1. Pouvoirs et objectifs

Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) ont été établis en juin 2000 suivant l'adoption de la *Loi sur les Instituts de recherche en santé du Canada* pour remplacer le Conseil de recherches médicales du Canada. Ils sont un établissement public qui figure à l'annexe II de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. L'objectif des IRSC est d'exceller, selon les normes internationales reconnues d'excellence scientifique, dans la création de nouvelles connaissances et leur application en vue d'améliorer la santé de la population canadienne, d'offrir de meilleurs produits et services de santé et de renforcer le système de santé du Canada.

Les IRSC sont dirigés par un président qui dirige un conseil d'administration composé de 19 éminents Canadiens nommés par un décret. Le conseil d'administration décide de l'orientation stratégique globale, des buts et des politiques et surveille le programme, l'affectation des ressources, l'éthique, les finances, la planification et la reddition de compte des IRSC.

Les IRSC administrent une grande variété de programmes de subventions et de bourses pour soutenir la recherche en santé, assurer le développement des chercheurs, bâtir un solide environnement de recherche en santé, promouvoir des partenariats, faire participer le public et encourager l'utilisation des résultats de la recherche.

Les 13 instituts des IRSC se concentrent sur l'identification des besoins et des priorités de la recherche pour des domaines particuliers de la santé ou pour des populations particulières, et sur l'élaboration d'initiatives stratégiques permettant de répondre à ces besoins. Des directeurs scientifiques ont été placés à la tête de chaque institut. Le directeur scientifique est guidé par un conseil consultatif d'institut qui s'efforce d'obtenir la représentation du public, des milieux de la recherche, des bailleurs de fonds de la recherche, des professionnels de la santé, des spécialistes des politiques de la santé et d'autres utilisateurs des résultats de la recherche.

Les IRSC tâchent de soutenir tous les secteurs de la recherche en santé : la recherche biomédicale, la recherche clinique, la recherche sur les services de santé et la recherche sur la santé des populations. De plus, les IRSC reconnaissent que la complexité de plusieurs questions de santé exige une intégration des perspectives et des approches de recherche des différentes disciplines de la santé.

Toutes les activités des IRSC, à l'exception de l'administration, sont réalisées grâce à des transferts sous forme de subventions à la recherche, de bourses au personnel et de subventions de soutien aux instituts.

2. Principales conventions comptables

Ces états financiers ont été préparés conformément aux normes comptables du Conseil du Trésor, fondées sur les principes comptables généralement reconnus du Canada. Les plus importantes conventions comptables se lisent comme suit :

a) Crédits parlementaires – Les IRSC sont financés par le gouvernement du Canada au moyen de crédits parlementaires. Les crédits consentis aux IRSC ne correspondent pas exactement à la présentation des rapports financiers établis selon les principes comptables généralement reconnus. Ils sont plutôt fondés dans une large mesure sur les besoins de trésorerie. Ainsi, les éléments constatés dans l'état des résultats et dans l'état de la situation financière ne sont pas nécessairement les mêmes que ceux pourvus par les crédits parlementaires. La note 10 établit un rapprochement général entre les deux méthodes de présentation.

b) Liquidités nettes fournies par le gouvernement – Elles correspondent à l'écart entre toutes les rentrées et les sorties de fonds, y compris les opérations interministérielles.

c) Somme à recevoir du Trésor – Tous les ministères ainsi que les organismes et établissements publics ont le Trésor pour cadre de fonctionnement. Le Trésor est administré par le receveur général du Canada. Toutes les rentrées de fonds sont déposées au Trésor et toutes les sorties de fonds proviennent du Trésor. La somme à recevoir du Trésor correspond aux liquidités que les IRSC peuvent retirer du Trésor sans autres crédits, en vue de payer leurs dettes.

d) Produits – Ceux-ci sont comptabilisés dans l'exercice au cours duquel surviennent les opérations ou les faits leur donnant lieu.

e) Produits reportés – Les sommes reçues à titre de dons ou contributions de divers organismes ou individus pour la recherche en santé de même que les intérêts et les fonds de dotation sont inscrits en tant que produits reportés jusqu'au moment où elles sont versées conformément aux ententes entre le donateur et les IRSC ou conformément aux modalités des fonds de dotation.

f) Charges – Celles-ci sont comptabilisées dans l'exercice au cours duquel surviennent les opérations ou les faits leur donnant lieu comme suit :

- Les subventions et les bourses sont constatées dans l'exercice au cours duquel le paiement est dû ou au cours duquel le bénéficiaire satisfait aux critères d'admissibilité.

- Les prestations de cessation d'emploi sont inscrites lorsqu'elles sont constituées et sont calculées à l'aide de l'information provenant des résultats du passif déterminé sur une base actuarielle pour les prestations de cessation d'emploi pour l'ensemble du gouvernement. Les prestations de cessation d'emploi représentent des obligations des IRSC qui sont normalement financées par crédit au moment du versement des indemnités.

- Les congés annuels pour vacances et congés compensatoires sont passés en charge dans l'exercice au cours duquel les employés les acquièrent.

- Les cotisations de l'employeur aux régimes de retraite sont constatées dans l'exercice au cours duquel elles sont versées. Les insuffisances ou les surplus actuariels ne sont pas inscrits aux comptes des IRSC, mais sont constatés dans les états financiers consolidés du gouvernement du Canada.

- Les services fournis gratuitement par d'autres ministères et organismes sont inscrits à titre de charges d'exploitation et d'administration à leur coût estimatif.

g) Débiteurs – Les débiteurs sont présentés en fonction des montants que l'on prévoit réaliser. Une provision est établie pour les débiteurs douteux lorsque le recouvrement est considéré incertain.

h) Immobilisations – Toutes les immobilisations corporelles dont le coût initial individuel est d'au moins 5 000 $ sont comptabilisées au coût d'achat. L'amortissement est calculé selon la méthode linéaire sur la durée de vie utile estimative, comme suit :

Actif	Durée de vie utile
Matériel informatique et logiciels	3-5 ans
Matériel de bureau	10 ans
Véhicules	5 ans

i) Opérations en devises – Les opérations en devises sont converties en dollars canadiens selon le taux en vigueur au moment des opérations.

j) Remboursements des charges d'exercices antérieurs – Ceux-ci sont liés aux subventions et bourses et sont inscrits comme une réduction des charges sur réception.

k) Incertitude relative à la mesure – La préparation des états financiers conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada oblige la direction à faire des estimations et à formuler des hypothèses qui influent sur l'actif, le passif, les produits et les charges déclarés dans les états financiers. Au moment de la préparation des présents états financiers, la direction considérait que les estimations et les hypothèses étaient raisonnables. Les plus importants postes où l'on utilise des estimations sont les vacances et les congés compensatoires des employés, la provision pour les prestations de cessation d'emploi et l'amortissement des immobilisations.

3. Immobilisations

	2004				2003
Classe d'immobilisation	Solde d'ouverture	Ajouts / (Transferts) pour l'exercice	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette	Valeur comptable nette
(en milliers de dollars)					
Matériel informatique	1 189	426	(662)	953	806
Logiciels	2 174	1 214	(1 222)	2 166	1 726
Matériel de bureau	67	171	(24)	214	50
Véhicules	23		(14)	9	13
Travaux en cours	374	(320)		54	374
Total	**3 827**	**1 491**	**(1 922)**	**3 396**	**2 969**

Les dépenses d'amortissement pour l'exercice terminé le 31 mars 2004 sont de 1 064 000 $ (2003 - 699 000 $).

4. Produits reportés

Ce poste comprend les dons et les contributions de divers organismes et de particuliers pour la recherche en santé ainsi que l'intérêt dans les comptes de fonds de dotation. Les opérations relatives à ces comptes s'établissent comme suit :

	2004	2003
	(en milliers de dollars)	
Dons pour la recherche en santé		
Solde au début de l'exercice	926	1 379
Plus :		
Dons reçus	6 420	3 481
Intérêts reçus	84	36
Moins :		
Subventions passées en charges	5 730	3 970
Solde à la fin de l'exercice	**1 700**	**926**
Intérêts sur les fonds de dotation pour la recherche en santé		
Solde au début de l'exercice	7	5
Plus :		
Intérêts reçus	4	4
Moins:		
Subventions passées en charges	8	2
Solde à la fin de l'exercice	3	7
Total des produits reportés	**1 703**	**933**

5. Actif net

L'actif net des IRSC comprend deux fonds de dotation pour la recherche en santé. Ces fonds sont des actifs affectés qui ne peuvent être dépensés. Les intérêts obtenus sont portés au crédit des produits reportés.

	2004	2003
	(en milliers de dollars)	
Fonds de dotation pour la recherche en santé	140	140
Actif net non affecté	589	195
Actif net	**729**	**335**

6. Éventualités

Une action en justice au nom de l'équité en matière d'emploi a été intentée par l'Alliance de la fonction publique du Canada contre Sa Majesté la Reine, action où les intimés sont certains organismes employeurs distincts du gouvernement du Canada, dont les Instituts de recherche en santé du Canada. Le montant de la réclamation, en ce qui concerne les Instituts de recherche en santé du Canada, est estimé à 750 000 $. De l'avis de la direction, il est impossible pour l'instant de déterminer l'issue de ce litige.

Deux autres actions en justice sont en instance. Elles ont été intentées par des individus qui allèguent qu'ils ont subi des dommages du fait de leur participation à des projets qui étaient financés par des subventions reçues du Conseil de recherches médicales du Canada. Le montant de ces poursuites est estimé à 50 000 $. De l'avis de la direction, il est impossible pour l'instant de déterminer l'issue de ce litige.

7. Engagements

Les Instituts de recherche en santé du Canada se sont engagés à verser des subventions et des bourses au cours des exercices ultérieurs en fonction des fonds consentis par le Parlement. Les engagements des exercices futurs s'établissent comme suit.

Exercice	(en milliers de dollars)
2004-2005	610 252
2005-2006	446 020
2006-2007	293 346
2007-2008	173 292
2008-2012	104 791
Total des engagements de subventions et bourses	**1 627 701**

De plus, la nature des activités de fonctionnement des IRSC mène à des contrats pluriannuels par lesquels les IRSC s'engagent à effectuer des paiements futurs lorsque les biens et services seront rendus. Les engagements de fonctionnement qui peuvent être estimés de façon raisonnable s'établissent comme suit :

Exercice	(en milliers de dollars)
2004-2005	1 585
2005-2006	249
Total des engagements de fonctionnement	**1 834**

8. Concours ouverts et initiatives stratégiques

Le tableau 1 montre les programmes de subventions et bourses des IRSC. Les chercheurs canadiens peuvent participer à des concours pour l'obtention de subventions et de bourses dans le cadre de ces programmes au moyen de deux mécanismes de financement. Les concours ouverts se rapportent aux concours dans chacun de ces programmes qui ne sont pas liés à un domaine de recherche scientifique particulier. L'examen par les pairs permet de coter le mérite scientifique de chaque demande et les demandes les mieux classées sont financées sans égard au domaine scientifique. Les initiatives stratégiques se rapportent à des concours qui visent à appuyer la recherche dans des domaines scientifiques très particuliers ou à renforcer les capacités de recherche dans des secteurs spécifiques de l'entreprise canadienne de recherche en santé.

9. Services fournis gratuitement par d'autres ministères et organismes du gouvernement

Comme tous les ministères, organismes et sociétés d'État, les IRSC sont une propriété commune du gouvernement du Canada. L'organisme effectue des opérations avec ces entités dans le cours normal de ses activités et selon les modalités commerciales usuelles s'appliquant à tous les particuliers et à toutes les entreprises, sauf que certains services, mentionnés ci-dessous, sont offerts gratuitement.

	2004	2003
	(en milliers de dollars)	
Services de locaux fournis par Travaux publics et services gouvernementaux Canada	873	632
Cotisations de l'employeur couvrant les primes et les coûts d'assurance des employés, payées par le Secrétariat du Conseil du Trésor	1 394	1 059
Services de vérification fournis par le Bureau du vérificateur général du Canada	60	60
Total des services fournis gratuitement	**2 327**	**1 751**

10. Crédits parlementaires

a) Rapprochement du coût d'exploitation net au total des crédits parlementaires utilisés

	2004	2003
	(en milliers de dollars)	
Coût d'exploitation net	**685 325**	**621 624**
Rajustements pour les postes ayant une incidence sur les résultats nets mais qui n'ont pas d'incidence sur les crédits		
Moins : éléments passés en charge mais qui n'ont pas d'incidence sur les crédits		
Subventions financées à partir de dons	5 738	3 972
Services fournis gratuitement	2 327	1 751
Variation des indemnités de cessation d'emploi	504	1 165
Amortissement	1 064	699
Variation des vacances et congés compensatoires	87	262
Recouvrement des charges d'exercices antérieurs - subventions et bourses	(2 797)	(1 620)
Rajustements des créditeurs de l'exercice précédent	(224)	(129)
Autres	17	(71)
	6 716	6 029
Plus : éléments inscrits à titre de produits mais sans incidence sur les crédits		
Dons	5 730	3 970
Dotation provenant d'un legs	8	2
	5 738	3 972
Rajustements pour les éléments sans incidence sur les résultats nets mais qui ont une incidence sur les crédits		
Plus : Acquisitions d'immobilisations	1 491	1 713
Variation des charges payées d'avance	381	145
	1 872	1 858
Total des crédits parlementaires utilisés	**686 219**	**621 425**

b) Rapprochement des crédits parlementaires votés au total des crédits parlementaires utilisés

	2004	2003
	(en milliers de dollars)	
Crédits parlementaires votés :		
Crédit 10 – Dépenses de fonctionnement	32 106	20 183
Crédit supplémentaire 10a	7 837	12 561
Crédit supplémentaire 10b	1 109	
Transfert du Conseil du Trésor – Crédit 10	1 185	55
Transfert du Conseil du Trésor – Crédit 15		50
	42 237	32 849
Moins : Crédit périmé	(5 987)	(978)
	36 250	31 871
Crédit 15 – Subventions	633 896	443 164
Crédit supplémentaire 15a	48 650	172 137
Crédit supplémentaire 15b	1 000	300
	683 546	615 601
Moins : Crédit périmé	(4 691)	(28 775)
Péremption suite à la réduction des dépenses	(32 000)	
Total des crédits parlementaires périmés - Crédit 15	(36 691)	(28 775)
	646 855	586 826
Contributions législatives aux régimes d'avantages sociaux	3 114	2 728
Total des crédits parlementaires utilisés	**686 219**	**621 425**

Lorsque les IRSC ont prévu une péremption des fonds dans le programme des Chaires de recherche du Canada (CRC), le Conseil du Trésor du Canada a exigé des IRSC une péremption de 32 millions de dollars dans le crédit 15 comme contribution au programme de réduction des dépenses du gouvernement du Canada. Le solde résiduel de péremption au crédit 15 est aussi imputable au programme des CRC. La péremption des fonds n'a aucune incidence sur la capacité des IRSC à financer les CRC dans les exercices suivants.

11. Avantages sociaux futurs

Les employés des Instituts de recherche en santé du Canada ont droit à des avantages sociaux spécifiques en fin d'emploi ou à la retraite, telles que le prévoient les diverses conventions collectives ou conditions d'emploi.

a) Régime de retraite

Les employés participent au Régime de pensions de retraite de la fonction publique administré par le gouvernement du Canada. Selon la législation en vigueur, la cotisation des IRSC s'élève à 2,14 fois les cotisations versées par les employés présentement à leur emploi. La cotisation des IRSC au Régime de pensions de retraite de la fonction publique pour l'exercice s'élève à 1 732 450 $ (1 329 552 $ en 2003)

b) Indemnités de cessation d'emploi

Les IRSC accordent des indemnités de cessation d'emploi à leurs employés. Ce régime n'étant pas provisionné, il ne détient aucun actif et présente donc un déficit égal à la provision pour indemnités de cessation d'emploi. Les variations du régime se détaillent comme suit :

	2004	2003
	(en milliers de dollars)	
Provision pour indemnités de cessation d'emploi, au début de l'exercice	2 650	1 485
Charge de l'exercice	567	1 218
Indemnités payées au cours de l'exercice	(63)	(53)
Provision pour indemnités de cessation d'emploi, à la fin de l'exercice	**3 154**	**2 650**

12. Données comparatives

Certaines données comparatives ont été reclassées par souci de conformité à la présentation adoptée aux fins du présent exercice.

Instituts de recherche en santé du Canada

TABLEAU 1 AUX ÉTATS FINANCIERS - SUBVENTIONS ET BOURSES POUR L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS

(en milliers de dollars)

	2004			2003		
	Concours ouverts (note 8)	Initiatives stratégiques (note 8)	Total	Concours ouverts (note 8)	Initiatives stratégiques (note 8)	Total
Subventions						
Fonctionnement	274 172	50 156	324 328	253 989	40 684	294 673
Essais cliniques	23 436	8 337	31 773	26 342	7 016	33 358
Entretien et appareils	8 124	277	8 401	9 063	1 103	10 166
Bourse d'excellence Michael Smith	200		200	100		100
Projets spéciaux	312	4 961	5 273	316	4 838	5 154
Groupes	40 525	2 892	43 417	42 173	3 303	45 476
Subventions de développement		8 369	8 369		640	640
Alliance communautaire pour la recherche en santé	6 513		6 513	7 406		7 406
Initiative stratégique pour la formation en recherche		13 477	13 477		12 542	12 542
Équipe interdisciplinaire de recherche en santé	9 083	1 711	10 794	8 876	1 570	10 446
CRARDE - Subventions de recherche		193	193		352	352
Subventions de centre		3 947	3 947		2 947	2 947
Subventions de démarrage		484	484		27	27
Subventions d'établissement		1 854	1 854		1 245	1 245
Subventions pour échange de courte durée		96	96		162	162
Subventions de projets pilotes		7 183	7 183		870	870
Équipes en voie de formation		7 389	7 389		49	49
Subventions pour des petits projets		216	216		223	223
Subventions pour l'application des connaissances - ISFH		10	10		10	10
Subventions de planification		750	750		1 519	1 519
Subventions supplémentaires		43	43		2	2
	362 365	112 345	474 710	348 265	79 102	427 367
Appui salarial						
Chaires de recherche		1 386	1 386		1 197	1 197
Bourses de carrière		427	427		344	344
Chercheurs émérites	1 314	42	1 356	1 474	55	1 529
Chercheurs chevronnés	3 719	589	4 308	3 820	481	4 301
Chercheurs	8 563	1 597	10 160	9 178	1 452	10 630
Nouveaux chercheurs	15 931	2 556	18 487	15 367	2 203	17 570
Cliniciens-chercheurs étape 2	895		895	1 089		1 089
Bourses de perfectionnement étape 2	1 418		1 418	1 084		1 084
CRARDE - aide salariale		429	429		769	769
Bourses de transition de carrière		257	257		203	203
Recherche clinique		240	240		120	120
Bourses d'études supérieures du Canada - au doctorat	1 892		1 892			
	33 732	7 523	41 255	32 012	6 824	38 836
Formation en recherche						
Cliniciens-chercheurs étape 1	1 248	207	1 455	1 108	138	1 246
Bourses de recherche postdoctorale	16 841	5 608	22 449	18 877	5 400	24 277
Bourses de recherche pour étudiants	403	387	790	1 602	353	1 955
Stagiaires de recherche des programmes M.D./Ph.D.	1 264	82	1 346	1 123	95	1 218
Bourses de recherche doctorale	6 673	2 280	8 953	8 166	1 666	9 832
Bourses de recherche d'été	1 437	198	1 635	1 434	203	1 637
Bourses de perfectionnement étape 1	996	155	1 151	1 085	65	1 150
CRARDE - Centre de formation régional		816	816		813	813
Bourses de rédacteur scientifique des IRSC	182		182	118		118
	29 044	9 733	38 777	33 513	8 733	42 246
Déplacements et échanges						
Scientifiques invités	152		152	171		171
Colloques et ateliers	279	62	341	301	45	346
	431	62	493	472	45	517
Autres activités						
Fonds du président	470		470	518		518
Autres subventions		4 082	4 082		4 240	4 240
	470	4 082	4 552	518	4 240	4 758
	426 042	**133 745**	**559 787**	**414 780**	**98 944**	**513 724**